

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris; BOURDON, d. m.; RIBES, membre de l'Académie Royale de Médecine; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VELPEAU, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien-en-chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps, LISFRANC, chirurgien de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé de la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce; CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de Montpellier; AM. DUPAU, d. m.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénées de la Salpêtrière; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, BOUSQUET, d. m.; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, FIZEAU, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; BAYLE, MARTINET, MÉRIADEC-LAENNEC, docteurs en médecine.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'Hôpital de la Garde royale; HELLER, d. m.; MARTINET, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. AM. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux pour la *Revue*.

MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *Clinique*.

REVUE MÉDICALE

Française et Etrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

PAR

Une Réunion de Professeurs des Facultés de Médecine, de Médecins et de Chirurgiens des Hôpitaux civils et militaires, de Membres de l'Académie Royale de Médecine.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1825.

comptait cent hommes, dont dix-sept ont succombé, et trente-six femmes, sur lesquelles on en a perdu quatre; ce qui porte la mortalité pour les maladies aiguës, chez les premiers, à un peu moins d'un sixième, et à un neuvième chez les dernières.

La mortalité pour les maladies chroniques a été de douze sur quarante-quatre, plus du quart; savoir, cinq hommes sur vingt-quatre, près d'un cinquième, et sept femmes sur vingt, un peu plus du tiers.

Les maladies qui se sont montrées les plus communes ont été les inflammations du tube digestif et celles des organes pulmonaires, telles que catarrhes, pleuro-pneumonies et pleurésies; viennent ensuite le phthisies, les rhumatismes, les coliques métalliques, les péritonites, les maladies du cœur, les épilepsies, les érysipèles et les diverses affections désignées dans le tableau qui suit:

Trimestre de janvier.

	Nombre.	Morts.
Fièvres intermittentes.	1	»
——— nerveuses	2	2
Congestions cérébrales.	3	»
Arachnitis.	2	2
Affections cérébrales variées.	3	»
Amaurose	1	»
Epilepsies	4	»
Contusion thoracique.	1	»
Catarrhes pulmonaires.	18	»
Bronchites.	7	3
Pleuro-pneumonies.	20	5
Pleurésies	10	»
Phthisies.	9	6

	Nombre.	Morts.
Péricardites.	2	2
Hypertrophies du cœur avec dilatation des ventricules.	5	3
Angine de poitrine. . . . . , ...	1	»
Affections catarrhales apyrétiques. . . .	3	»
Fièvres catarrhales.	35	»
——— graves.	18	5
——— saburrales.	5	»
Gastrites chroniques.	2	»
Entérites	2	»
Dégénérescence du rectum.	1	»
Coliques métalliques.	6	1
Ténia	1	»
Hépatite.	1	»
Aménorrhée.	1	»
Squirrhe de l'utérus.	1	»
Hémorrhagie abdominale.	1	1
Péritonites.	4	2
Erysipèles.	3	»
Éruption anomale	1	»
Dartres	2	»
Rhumatismes.	7	»
Exostose du cubital.	1	»
Strumes.	1	»
Courbatures.	2	»
TOTAL.	187	32

Fièvres. Un seul malade atteint de fièvre intermittente, d'abord quotidienne, puis tierce, est entré à l'hôpital. Cette fièvre existait depuis le commencement de l'automne précédent, et avait présenté diverses alternatives de re-

chutes et de guérison ; elle n'offrit rien autre qui soit digne de remarque que la facilité avec laquelle elle céda à l'emploi de l'opium (un grain), administré au début du frisson.

Chez deux sujets, dont la maladie a été caractérisée par M. le professeur Récamier, de fièvre nerveuse, nous avons trouvé une nouvelle preuve de l'impossibilité de rattacher, dans tous les cas, les symptômes existant pendant la vie, à des lésions physiques dont ils ne sont que les effets, et à expliquer par les altérations organiques qui existent sur les cadavres, la cause probable de la mort. L'un de ces sujets, jeune homme de dix-huit ans, dont la maladie datait de quinze jours, lorsque nous l'observâmes pour la première fois, présentait des signes de catarrhe pulmonaire modéré, auxquels étaient venus se joindre depuis quelques jours de la céphalalgie sus-orbitaire, des envies de vomir, une couleur jaune de la langue, de l'amertume de la bouche, et quelques douleurs vagues dans l'abdomen, ce qui fit prescrire un lavage avec un grain de tartre stibié. Les jours suivans, la douleur du ventre cessa complètement, ainsi que la céphalalgie ; mais il restait encore un peu de fièvre. L'épigastre étant devenu sensible, on y appliqua vingt sangsues. Le traitement employé jusque-là avait consisté en eau de gomme arabique, et en fomentations émollientes sur le ventre, lorsque le 20 février, ce malade qui commençait à se lever, fut pris d'une attaque de nerfs, qui fut de courte durée et ne laissa à sa suite aucune lésion appréciable. Il nous assura, en outre, n'avoir jamais éprouvé d'accès semblable. Cependant ce jeune homme resta pâle toute la journée, et dans un découragement

marqué. Le 21, à la visite du matin, il se plaignit d'étouffement considérable et d'un malaise extrême, que l'état du facies exprimait assez; le dévoiement avait augmenté; la base du thorax était le siége d'une vive douleur; le pouls était petit et concentré. Pour s'opposer à de nouveaux accidens nerveux, et combattre ceux qui existaient déjà, douze grains de musc furent prescrits; mais le malade s'étant levé quelques instans après la visite, pour aller à la garde-robe, expira sur la chaise percée. Une mort aussi prompte semblerait ne pouvoir être le résultat que de quelque grand désordre survenu fortuitement dans l'un des principaux organes de l'économie, ou du moins l'effet de quelque altération profonde, ainsi qu'on l'observe tous les jours dans la phthisie pulmonaire, dans les affections du cœur, etc., où les malades succombent spontanément, en causant, et dans l'instant où ils paraissent le mieux. Point du tout: l'on ne trouva à l'autopsie de ce malheureux, aucune lésion cadavérique capable de motiver une fin aussi brusque; le cerveau et les ménynges étaient parfaitement sains; la partie postérieure du poumon droit offrait un commencement d'hépatisation, mais de fort peu d'étendue; le cœur était exsangue, pâle et dans l'état naturel; la muqueuse gastrique était décolorée; les seules rides de l'intestin grêle dans quelques points étaient injectées en rouge, tandis que dans le colon elles étaient noirâtres; il n'existait aucune autre altération dans toute la longueur du canal digestif; les autres organes de l'abdomen étaient dans l'état naturel. Ce fait servit de texte à M. le professeur Récamier, pour faire sentir aux élèves la nécessité de se méfier du pronostic que l'on est appelé à porter, et pour leur montrer combien sont

encore épais les voiles qui couvrent les maladies du système nerveux.

L'observation qu'on vient de lire pourrait peut-être ne pas satisfaire complètement certaines personnes qui se refuseraient à qualifier du nom de fièvre nerveuse une affection qui ne dura, pour ainsi dire, que quelques heures, et peut-être ne verraient-elles dans cette maladie qu'une syncope devenue mortelle. Mais le fait suivant, qui s'est passé à la même époque, et dans lequel les symptômes ont persisté pendant près de vingt jours, sera pour elles une preuve suffisante.

Fièvre nerveuse.

Céphalalgie au début, lenteur des réponses, délire, diminution de la sensibilité générale, stupeur; météorisme du ventre, dévoiement. Etat sain de tous les organes.

Le nommé Gaspard Michelot, âgé de dix-neuf ans, tourneur, d'une forte constitution, était malade depuis quelques jours, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu. Des sangsues avaient été appliquées derrière les oreilles et à l'épigastre, afin de s'opposer à la céphalalgie et au dévoiement qui existaient.

Le 6 février, nous le trouvâmes dans l'état suivant : le facies est très-peu coloré et à peine altéré; cependant les réponses sont très-lentes, quoiqu'assez justes; la conjonctive n'est point injectée; les pupilles sont très-peu contractiles et également dilatées; l'appareil locomoteur des membres est libre, la sensibilité de la peau est conservée; la langue est blanche et assez humide; le ventre n'est nullement douloureux à la pression; la chaleur de la peau et la fréquence du pouls sont très-modérées. (*Dix-huit sangsues derrière les oreilles.*)

Le 7, les symptômes énoncés ci-dessus persistent au même degré, la sensibilité générale commence à s'émousser; la nuit il y a du délire, le ventre se météorise. (*Trente sangsues derrière les oreilles; saignée.*) Sang riche, couenneux. (*Bain tiède avec affusions; julep avec ext. kk. et éther* (1); *fomentations sur le ventre; eau panée pour boisson.*)

Le 8, point d'amélioration; le facies est peu altéré, quoique l'intelligence soit plongée dans un état de stupeur très-marqué. Le malade ne répond qu'à peine ou très-lentement, et se met très-difficilement en rapport avec les personnes qui l'environnent; la fièvre est un peu plus forte qu'hier; le dévoiement continue. (*Vésicatoires aux jambes; bain; julep id.*

Le 9, idées incohérentes; pupilles toujours dilatées et peu contractiles; sensibilité générale très-diminuée; langue commençant à se dessécher; fièvre modérée. (*Vingt-cinq sangsues derrière les oreilles; même traitement du reste.*) Nuit très-agitée, délire.

Le 10, même état qu'hier, mais langue plus sèche et encroûtée; point de rigidité des membres; dévoiement abondant. (*Guimauve; bain; foment. sur le ventre.*)

Le 11 et le 12, l'état de stupeur intellectuelle diminue sensiblement; le malade se met plus facilement en rapport; la fièvre continue, mais toujours modérée comme elle l'a été jusqu'ici; l'aspect du facies est meilleur; la langue conserve cependant sa sécheresse, et le dévoiement persiste. (*Même traitement.*)

Le 13, aux symptômes précédemment décrits viennent se joindre des tremblemens des doigts, et spéciale-

(1) Le malade a pris à peine trois cuillerées de ce julep pendant tout le cours de sa maladie.

ment de ceux de la main gauche, avec un commencement de rigidité des membres thoraciques et particulièrement du droit; la sensibilité est obtuse des deux côtés; le pouls est fréquent et petit; agitation toute la nuit. (*Même traitement.*)

Le 14, le facies s'altère de plus en plus; les mêmes symptômes persistent.

Le 15, au matin, mort.

Ouverture du cadavre, vingt-six heures après la mort.

Tête. Pie-mère et arachnoïde transparentes, sans le moindre épaississement; très-légère injection de la portion de pie-mère qui recouvre la partie supérieure de l'hémisphère gauche. Cerveau, cervelet, protubérance cérébrale, dans l'état naturel; point de sérosité dans les ventricules, à la base et à la surface du cerveau. Dure-mère parfaitement saine.

Poitrine. Poumons crépitans, légers, sains, même dans leur partie postérieure; plèvres, cœur et péricarde, dans l'état naturel.

Abdomen. Muqueuse de l'estomac, du duodénum, du jéjunum, de l'iléon et du cœcum, tout-à-fait pâle, nullement ramollie, dans le meilleur état possible; rides de l'estomac et du duodénum saillantes et enduites de bile assez tenace. Le colon descendant présente dans l'espace de trois travers de doigt une légère arborisation rouge, très-fine; les matières fécales y sont parfaitement moulées. Foie, rate, reins et vessie dans l'état naturel.

Cette autopsie fut faite avec un scrupule extrême, et nous avons plutôt été au-delà, en décrivant les légères altérations trouvées sur le cadavre, que nous ne sommes resté en-deçà. De semblables faits ne peuvent être trop médités par ceux qui cherchent à remplir les nombreuses

lacunes que laisse encore la science. Certes, il est impossible de trouver ici une gastro-entérite, ou de reconnaître les traces d'une arachnitis. La légère congestion de la pie-mère de l'hémisphère gauche a-t-elle été la cause de la rigidité observée les deux derniers jours de la vie, et notamment dans le bras droit? Les tremblemens des doigts des deux mains, surtout de la gauche, n'ont-ils eu lieu que par l'irritation de la portion de l'encéphale correspondante, dont la légère altération ne pouvait encore déterminer que des phénomènes de stimulation dans les membres, comme les tremblemens qui existèrent spécialement dans celui qui était le plus mobile, celui qui répondait à la congestion de la pie-mère? mais nous abandonnons la résolution de ces questions spécieuses à nos lecteurs.

Maladies de l'encéphale. Trois congestions cérébrales, dont une, développée chez un sujet de vingt ans, et ayant même été jusqu'à produire chez lui une paralysie du bras et de la langue, se dissipèrent immédiatement par l'effet de la saignée. Une arachnitis, bornée à la face inférieure du cervelet, avec formation de fausses membranes épaisses sur le lobe gauche de cet organe et sur le même côté de la protubérance annulaire, devint une nouvelle occasion de confirmer aux élèves la justesse du diagnostic de M. le professeur Récamier; mais un point dans ce fait, qui mérite de fixer l'attention, c'est qu'au milieu du désordre extrême dans lequel le malade était plongé, le renversement de la tête en arrière, l'opisthotonos et le strabisme de l'œil gauche, etc., les facultés intellectuelles s'étaient conservées et permettaient au malade d'accuser une violente céphalalgie et une douleur vive à l'épigastre, et de tirer la langue lorsqu'on le lui de-

mandait, quoiqu'il fût déjà dans un état de gravité tel, qu'il ne lui restait plus que quelques instans à vivre. Cette liberté de l'intelligence s'accorde parfaitement avec le mode de lésion trouvé à l'autopsie. L'arachnoïde de la protubérance et du cervelet était seule enflammée; celle qui recouvre les hémisphères était saine; et nous savons que le délire ne se montre que lorsque cette dernière portion du système sensitif est atteinte (1).

Le second sujet qui succomba à une arachnitis, fut enlevé en quelques jours par cette phlegmasie, qui reconnaissait pour cause un violent chagrin; l'arachnoïde de la convexité et de la base, ainsi que le tissu sous-arachnoïdien et la pie-mère, étaient infiltrés de sérosité.

De trois affections cérébrales que nous avons désignées sous le nom de variées, l'une consistait dans une faiblesse de l'intelligence, accompagnée de fréquens étourdissemens; et l'autre, dans une semi-paralysie d'un côté du corps consécutive à une apoplexie; mais ces deux malades, qui restèrent peu à l'hôpital, n'ont rien offert qui pût fixer notre attention. Il n'en est pas de même du troisième, dont l'observation peut éclairer l'histoire des fonctions du cerveau, en démontrant leur localisation, et mérite, par cela même, d'être rapportée ici. Voici le fait.

(1) Voyez à ce sujet nos Recherches sur les phénomènes propres à l'arachnitis de la convexité des hémisphères, et à ceux qui appartiennent à la base, aux ventricules et à la protubérance. (*Recherches sur l'Arachnitis*, pag. 207, 229, 268, 547.)

Affection cérébrale.

Déviation subite et momentanée de la bouche, précédée de quelques étourdissemens; perte de la mémoire des mots; impossibilité d'exprimer certaines paroles.

Le nommé Lefèvre, âgé de cinquante-quatre ans, ancien homme d'affaires, ayant éprouvé de grands revers de fortune, fut pris, le 4 novembre 1824, immédiatement après un souper peu copieux, d'étourdissemens accompagnés de faiblesse des extrémités inférieures, embarras dans la parole, déviation de la bouche, et léger trouble des idées. On pratiqua presqu'immédiatement une saignée, qui rendit la prononciation plus libre; en moins de quatre jours ces divers symptômes se dissipèrent complètement. Au commencement de février, il éprouva de nouveau de vives contrariétés, ce qui donna lieu à une profonde tristesse; les facultés intellectuelles se troublèrent de telle sorte que le malade ne put bientôt plus écrire, ni lire; plus tard il perdit la faculté de reproduire convenablement ses pensées, faute de trouver des mots propres à les exprimer. On fit alors usage de plusieurs applications de sangsues, qui n'améliorèrent en rien la position de ce malade: le 17 février il se décida enfin à entrer à l'hôpital. Voici les particularités qu'il nous offrit pendant tout son séjour dans les salles de clinique. L'appareil locomoteur de la face et des membres était dans l'état naturel; les fonctions des sens et la sensibilité générale étaient parfaitement libres; la santé était bonne, et le malade n'accusait aucune douleur, soit de la tête, soit de toute autre partie du corps; mais lorsqu'il voulait parler ou répondre aux questions qu'on lui adressait, il se servait d'expres-

sions tout-à-fait inintelligibles, ou dont le sens était incomplet, les mots dont il faisait usage n'ayant aucune acception dans notre langue, ou bien ayant un sens totalement différent de celui qu'il voulait leur donner. C'est ainsi que lorsqu'on l'interrogeait sur sa santé, il commençait par répondre deux ou trois mots justes; puis pour dire qu'il ne souffrait nullement de la tête, il disait *les douleurs ordonnent un avantage.* Le mot seul lui manquait pour rendre ses idées, car lorsqu'on lui faisait écrire ce qu'il voulait dire, il écrivait très-bien *je ne souffre pas de la tête.* Lorsqu'on lui prononçait un mot comme tambour, et qu'on le lui faisait répéter, il disait *fromage*; mais si on l'invitait à l'écrire, il écrivait le mot tambour, en en mettant parfaitement l'orthographe. Plusieurs fois nous essayâmes de lui faire copier des mots imprimés, tels que Feuille médicale; et quoiqu'à la première fois il l'eût parfaitement écrit, s'étant même aperçu qu'il avait ajouté un *t*, et mis feuille*t* pour feuille, il effaça cette dernière lettre; mais jamais il ne put lire exactement le mot qu'il venait d'écrire; il disait *féquicale*, *fénicale*, *fédocale*: alors nous lui fîmes lire le mot *féquicale*, écrit par lui-même, et il ne put dire que *jardet.* Cependant, lorsqu'on le tenait long-temps sur un mot, et que l'on forçait son attention, il parvenait quelquefois à en prononcer exactement une ou deux syllabes, mais bientôt il perdait la terminaison du mot, et lui en donnait une autre toute différente de la sienne; puis il perdait tout-à-coup ce mot, et alors il lui devenait tout-à-fait impossible de répéter les premières syllabes qu'il avait commencées. Souvent il lui arrivait de s'impatienter, lorsqu'il voyait qu'il ne pouvait dire convenablement ce qu'il lisait ou concevait très-bien. Cet homme,

qui avait la manie d'écrire, jetait sur le papier des phrases inintelligibles par la nature des mots dont il se servait, ou par l'incohérence et le manque de liaison de ces mêmes mots entre eux ; cependant ceux qui avaient un sens exact étaient écrits selon les règles de l'orthographe. Enfin, pour terminer ces détails, et pour montrer que cette lésion de l'entendement ne paraissait nullement dépendre d'une impossibilité de prononcer certaines lettres ou certains mots, et pour montrer qu'il n'en faisait qu'une application vicieuse, lorsqu'on lui présentait divers objets et qu'on lui en demandait le nom, il les désignait, en général, avec justesse ; mais lorsqu'il lui arrivait de se tromper, il appelait, dans la même séance, une plume *un drap*, une main *une tasse*, un crachoir *une plume*, une corde *une main*, une bague *un crachoir*, etc. ; donc il pouvait prononcer les mots *plume*, *main*, *crachoir*, etc. Cet homme sortit de l'hôpital dans le même état qu'il y était entré, après avoir fait, pendant quelque temps, usage du café torréfié à la dose d'une once.

M. Récamier a essayé chez quatre jeunes épileptiques ce qu'il pourrait obtenir, après l'emploi préalable de l'écorce de grenadier à la dose d'une demi-once, de l'acétate de plomb combiné à l'oxide de zinc, à l'assa fœtida et aux extraits de stramonium et de jusquiame noire ; chaque pilule contenait un quart de sel et autant d'extrait ; on en porta la dose jusqu'à huit, douze et seize par jour. Chez trois femmes elles donnèrent lieu à des coliques et à du dévoiement, sans produire le moindre amendement dans la maladie; chez un homme il n'en résulta aucun effet désavantageux ; mais le malade étant sorti trop tôt de l'hôpital, il fut impossible de

déterminer de quelle utilité fut ce traitement. Ces trois femmes furent encore soumises à l'usage des ventouses fréquemment appliquées le long de la colonne vertébrale : ce moyen n'obtint pas de résultats plus heureux que les précédens.

Maladies de la poitrine. Les catarrhes pulmonaires ont été fréquens et généralement rebelles. Ils se sont presque tous accompagnés de quintes beaucoup plus violentes qu'on ne l'observe ordinairement, ce qui tenait peut-être au siége qu'occupait la phlegmasie, comme on le verra plus bas. Les moyens auxquels on a eu recours avec le plus d'avantage, ont été les saignées, soit générales, soit locales, lorsque la constitution du malade le permettait, ou qu'il existait de la douleur ou une sensation de chaleur dans un point de la poitrine. Dans les cas opposés, et dans ceux où la toux persistait après l'emploi des évacuations sanguines, plusieurs vésicatoires promenés sur le thorax ont été fort utiles.

Le *phellandrium aquaticum*, uni au sirop de quinquina, administré à la dose de douze à soixante grains par jour, a diminué chez quelques-uns de ces malades, ainsi que chez plusieurs phthisiques, la violence des quintes et l'abondance des crachats. L'acide hydrocyanique donné à quatre et cinq gouttes dans trois onces de véhicule, n'a point en général produit l'effet calmant que l'on en attendait. Nous dirons cependant en sa faveur, que les sujets affectés de catarrhe pulmonaire, chez lesquels il fut employé, n'avaient point été soumis préalablement à des saignées abondantes, comme le recommande M. Jacob Bouchenel (1), qui a préconisé dernièrement ce médi-

(1) *Mémoire sur l'emploi de l'Acide Hydrocyanique dans le traitement du catarrhe pulmonaire*, par M. Jacob Bouchenel. 1824.

cament actif dans le catarrhe pulmonaire qui résiste aux évacuations sanguines.

Nous citerons un seul fait qui doit rendre très-prudent sur l'emploi de cet acide. Chez un homme d'une forte constitution, auquel on n'en avait administré que quatre gouttes sur trois onces de julep, il se développa une vive sensation de brûlure dans le ventre, et six selles abondantes, quoique le malade n'eût pris la potion que par cuillerées de deux en deux heures.

La Clinique a offert aux élèves de fréquentes occasions d'observer une maladie dont la description manque complètement dans les ouvrages des auteurs qui ont traité *ex professo* des phlegmasies de la poitrine. Nous voulons parler de l'inflammation des dernières ramifications des bronches. En effet, cette maladie a été confondue jusqu'ici avec le catarrhe des gros tuyaux bronchiques, avec la pneumonie, le catarrhe suffocant et certains asthmes dont elle diffère cependant à plusieurs égards. M. Andral est le seul, que je sache, qui en ait fait mention dans sa Clinique des maladies de poitrine, et encore n'en parle-t-il que d'une manière très-succincte, mais en termes qui prouvent cependant qu'il l'a observée. Dans l'inflammation des dernières ramifications bronchiques, l'hématose est viciée, les phénomènes chimiques de la respiration sont incomplets; de là les lésions que l'on remarque dans les fonctions de la respiration et de la circulation. La dyspnée augmente par accès, puis devient extrême; les battemens du cœur acquièrent une fréquence d'autant plus considérable que la maladie est plus aiguë et plus intense. Enfin les sujets sont jetés dans un véritable état d'asphyxie qui ne tarde pas à leur devenir funeste, l'inflammation des vésicules aériennes

rendant impossible ou incomplète la désoxigénation du sang à l'extrémité des bronches ; cependant la poitrine conserve du son , et les poumons sont encore perméables à l'air. Cette espèce de bronchite méritant par son importance et sa gravité d'être examinée avec plus de développement que ne peut le comporter cet article , nous en ferons la matière d'un Mémoire particulier, que nous insérerons dans un des prochains numéros. Trois des malades affectés de cette inflammation succombèrent en très-peu de jours. Chez trois autres , où la maladie fut très-grave , un traitement antiphlogistique actif, secondé des révulsifs sur la poitrine et les extrémités abdominales , parvint, mais au bout d'un temps assez long à la vérité , à faire cesser complètement les dernières traces de bronchite. Chez un seul, où la maladie était légère, et où le larynx paraissait plus compromis que le reste des voies aériennes, deux applications de sangsues au cou, dès le début , suffirent pour amener la guérison.

Les fluxions de poitrine ont été plus fréquentes cet hiver que ne semblait le comporter le peu de rigueur de la température , qui fut constamment très-modérée ; la mortalité a été peu considérable , car on n'a perdu que cinq sujets sur trente, dont vingt affectés de pleuro-pneumonies, et dix de pleurésies. Le traitement antiphlogistique a seul été mis en usage; les saignées furent souvent répétées; le sang était en général couenneux et riche. En même temps que l'on tirait du sang par la veine, l'on combattait la douleur locale, presque toujours avec avantage, par les ventouses scarifiées. Lorsqu'à l'aide de ces moyens on avait calmé la violence des symptômes aigus, on appliquait des vésicatoires volans sur le côté. Dans plusieurs occasions, les vésicatoires

aux jambes retirèrent les malades d'un état d'affaissement qui faisait craindre une issue funeste. Du reste, on n'a rien observé qui mérite de fixer particulièrement l'attention. Nous citerons cependant un sujet chez lequel la pleuro-pneumonie s'accompagna, pendant toute sa durée, d'un hoquet très-fatigant et qui aggrava beaucoup la maladie principale; les vésicatoires appliqués sur le côté ne purent la diminuer en rien; le camphre à l'intérieur, les juleps avec l'éther, avec l'acide hydro-cyanique, le magister de bismuth, les lavemens avec l'assa-fœtida, les ventouses à l'épigastre, ne produisirent aucun effet; enfin, ce hoquet se dissipa spontanément dans le cours de la convalescence.

Des cinq malades qui succombèrent à des pleuro-pneumonies, un seul nous a présenté un point qui mérite d'être noté, c'est la coïncidence d'une pleuro-pneumonie latente avec une qui était très-évidente. La malade, traitée par trois saignées générales et plusieurs applications de sangsues et de ventouses scarifiées, n'avait presque plus de fièvre et entrait en convalescence, lorsqu'elle offrit le matin, à la visite, une légère dyspnée, jointe à une douleur dans le côté droit: des sangsues furent prescrites; mais le lendemain matin elle succomba, à l'étonnement de tous ceux qui l'avaient vue la veille. Le poumon gauche était revenu à son état naturel; il était seulement infiltré de sérosité dans quelques points de son lobe postérieur. La plèvre n'offrait plus que quelques traces d'inflammation avec de légères adhérences. Le poumon droit, au contraire, présentait une hépatisation grise du lobe postérieur et des fausses membranes épaisses sur la plèvre diaphragmatique.

Pendant le cours de l'année 1824, nous n'avions point observé de péricardite; mais cette insidieuse phlegmasie s'est montrée trois fois à la Clinique depuis un mois : deux des malades entrés dans le courant de mars succombèrent en quelques jours. Nous ne rendrons compte du troisième, qui vint à l'hôpital dans le commencement d'avril, que dans la revue du prochain trimestre; mais nous allons dire un mot des deux premiers. L'un d'eux était affecté d'une pleurésie à gauche, avec gastrite; ces deux maladies furent très-bien reconnues; le sujet mourut le septième jour de la maladie. L'autopsie fit reconnaître, outre les phlegmasies désignées ci-dessus, une péricardite fort étendue, avec formation de fausses membranes et épanchement de sérosité floconneuse dans la cavité du péricarde. Ce ne fut qu'après l'examen cadavérique, que, rapprochant les phénomènes offerts pendant la vie, des lésions trouvées après la mort, on crut pouvoir rapporter à la péricardite l'agitation qui avait existé chez ce malade, ainsi que le mal-aise qu'il avait constamment éprouvé pendant tout le temps que nous l'observâmes: en effet il ne pouvait rester un moment tranquille et changeait à chaque instant de position. Cet état d'inquiétude, l'altération du facies nous avaient fortement frappé, mais nous ne pouvions nous en rendre compte. Cependant nous dirons que quand l'agitation des malades, dans les cas de phlegmasie de poitrine particulièrement, ne reconnaît pas une irritation cérébrale, ce qui peut être distingué au trouble qui existe alors dans les fonctions de l'intelligence, on a droit de soupçonner une péricardite, inflammation contre laquelle on ne peut jamais être trop en garde.

Les maladies du cœur n'ont offert que très-peu d'intérêt, aussi passerons-nous rapidement sur ce point pour nous entretenir des fièvres catarrhales.

Maladies de l'abdomen. Les fièvres catarrhales ont été les affections dominantes ; quelques-unes ont été légères et ne nécessitèrent que l'emploi des boissons délayantes ; mais le plus grand nombre a été traité par les applications réitérées de sangsues sur les diverses régions de l'abdomen où la douleur se faisait sentir ; dans quelques cas même, on pratiqua plusieurs saignées ; c'était lorsque la plénitude du pouls et l'état général indiquaient une réaction forte, ou que les sujets étaient jeunes et que les grandes cavités splanchniques paraissaient en même temps compromises. Chez dix-huit, la maladie s'accompagna de symptômes graves, tels que propension considérable à l'affaissement, fuliginosités de la bouche, sécheresse de la langue, prostration. Au traitement mentionné ci-dessus on ajouta, chez la plupart, des bains tièdes avec affusions, surtout lorsque la stupeur et la fièvre étaient fortes : cette méthode thérapeutique fut suivie d'effets généralement heureux. Dans quelques cas, M. Récamier prescrivait en même temps des vésicatoires aux membres inférieurs, et plusieurs fois nous vîmes la maladie perdre de sa gravité à la suite de leur application. Ce professeur s'appliqua à faire remarquer avec quelle facilité la fièvre catarrhale cédait au traitement antiphlogistique, lorsqu'elle était exempte de complication saburrale. Dans le cas, au contraire, où c'était cette dernière qui existait seule, et il en montra plusieurs exemples, le traitement évacuant emportait immédiatement la maladie, tandis que la méthode antiphlogistique n'obtenait

aucun avantage. Dans la fièvre saburrale la sécrétion de la muqueuse est viciée, le fluide sécrété a changé de nature, la membrane interne de l'estomac se trouve engluée d'une mucosité tenace : les vomitifs réussissent à merveille, en modifiant la sécrétion gastrique et en augmentant le produit sécrété, qui nettoye alors la surface de l'estomac, comme on le voit humecter et nettoyer la langue à la suite des nausées qui résultent de l'emploi d'un émétique. Tels sont les caractères que M. Récamier assigne à la fièvre saburrale, qui, comme on le voit, diffère notablement de la fièvre catarrhale, laquelle est de nature tout inflammatoire, et requiert en conséquence un traitement antiphlogistique.

Nous devons mentionner ici quatre sujets, chez lesquels il survint des escarrhes, qui ne furent précédées d'aucun signe d'inflammation. M. Récamier les regarda comme des crises, s'appuyant sur ce que la maladie cessa dès que les escarrhes parurent, et que les sujets entrèrent immédiatement en convalescence. Chez l'un d'eux, dont nous allons transcrire l'histoire, l'escarrhe eut lieu à la partie externe du pied droit, dans un point où l'on ne pouvait accuser aucune compression préalable.

Fièvre catarrhale grave.

Stupeur, prostration, fuliginosités de la bouche ; dévoiement, douleur abdominale. Emploi des sangsues, des affusions et des vésicatoires aux jambes. Escarrhe au coudepied ; convalescence. Retour du dévoiement et de la fièvre ; symptômes de péritonite. Mort le soixantième jour. — Pus dans la cavité du péritoine ; ulcérations du colon ; abcès de la jambe gauche.

François Boile, maçon, âgé de 29 ans, d'une assez forte constitution, éprouvait depuis quinze jours des douleurs dans le ventre, lesquelles s'accompagnaient de

fièvre et de dévoiement. Le 1er mars il entra à l'Hôtel-Dieu ; il était dans l'état suivant : Face rouge, avec commencement de stupeur ; bouche sèche, dents encroûtées ; langue rouge, sèche et luisante, arrondie et large à son extrémité ; ventre météorisé et douloureux à la pression, principalement à l'épigastre et dans les régions du cœcum et du colon ; dévoiement abondant ; chaleur générale très-peu élevée, nullement en rapport avec l'état de la bouche et avec la douleur du ventre ; pouls fréquent à 93 ; liberté complète des facultés intellectuelles ; le thorax est sonore dans toutes ses régions, à l'exception d'un point vers l'omoplate droite ; la respiration est roucoulante dans les deux côtés du thorax ; l'inspiration est libre.

Le 2 mars, augmentation de la stupeur, quoique les facultés intellectuelles restent parfaitement saines ; décubitus en supination avec prostration ; bouche toujours sèche, plus fuligineuse ; langue toujours rouge et luisante ; ventre toujours sensible ; le dévoiement, qui s'était un peu calmé hier, a reparu ce matin ; point de céphalalgie ; la respiration est libre dans les deux côtés de la poitrine et fait entendre du râle caverneux ; pouls fréquent, chaleur très-peu élevée.

Les jours suivans, la fréquence du pouls diminue un peu, mais la bouche reste constamment sèche et fuligineuse ; la stupeur se conserve au même degré, ainsi que l'affaissement ; l'épigastre reste toujours sensible, ce qui nécessite l'emploi de trente sangsues ; le dévoiement diminue cependant sous l'influence des gommeux ; des vésicatoires sont appliqués aux cuisses, et l'on commence l'emploi des bains avec affusions.

Le 5 mars, le bienfait des affusions se fait particu-

lièrement remarquer, par la diminution de la stupeur et de l'affaissement, qui dès-lors se dissipent de jour en jour. Bientôt la langue s'humecte, la face s'avive et devient meilleure ; le pouls perd de sa fréquence, l'appétit reparaît.

Le 8, on commence à donner un peu de crême de riz.

Le 10, on aperçoit sur le côté externe du pied gauche une petite ecchymose, sans cercle inflammatoire, sans injection sanguine, sans aucune douleur, laquelle fait des progrès rapides, et est remplacée par une large escarrhe couverte de phlyctènes occupant tout le côté externe et supérieur du coude-pied. La fièvre cesse dès-lors complètement, et le malade entre franchement en convalescence ; on le tient pendant tout ce temps à un régime très-sévère, à l'usage de la décoction blanche et du riz ; on ajoute au traitement quelques toniques, tels que l'extrait de quinquina et l'éther dans un julep. Lorsque le cercle inflammatoire, qui doit séparer l'escarrhe du pied des parties saines, se forme, la fièvre reparaît pendant quelques jours : l'escarrhe est incisée et cautérisée avec le nitrate de mercure ; après sa chute quelques points ayant été pris de pourriture d'hôpital, on les cautérise avec le nitrate de mercure liquide ; la plaie reprend un bel aspect. Vers la fin de mars le dévoiement reparaît, et la fièvre se réveille.

Le 3 avril, le ventre devient très-sensible, et le lendemain le malade succombe, le soixantième jour de la maladie, et un mois après la convalescence de l'affection pour laquelle il était entré à l'hôpital.

Examen du cadavre trente-six heures après la mort. Le cadavre est très-maigre et exhale une odeur putride

forte. La peau est sale et terreuse ; l'abdomen est météorisé, et sa partie antérieure a une couleur verdâtre ardoisée ; tous les muscles sont dans le relâchement.

La surface de la plaie du pied gauche est sèche et grisâtre; ses bords, affaissés, ne présentent aucun décollement, et l'on ne découvre pas de réseau vasculaire dans l'épaisseur des parties molles incisées jusqu'aux os dans différentes parties de l'étendue de cette plaie. A la face postérieure de la jambe gauche, entre le muscle soléaire et les muscles profonds, existe un vaste foyer, ouvert à la partie postérieure et inférieure de la jambe, et contenant encore une petite quantité de pus grisâtre et très-liquide.

Les intestins sont distendus par des gaz très-fétides et ne présentent aucune trace de perforation : ils sont couverts d'une légère couche de pus d'un blanc sale, assez épais et visqueux. Quelques cuillerées de ce liquide sont accumulées dans l'excavation pelvienne et dans les régions iléo-lombaires. Les portions pariétale et viscérale du péritoine sont d'un blanc plus mat que de coutume; on n'y découvre pas de vaisseaux injectés, non plus que dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cinq ou six ganglions mésentériques sont médiocrement développés et blancs à l'intérieur.

L'estomac, dilaté contient des gaz et une petite quantité d'un liquide grisâtre, filant et assez adhérent à la membrane muqueuse : celle-ci, d'un aspect à-peu-près uniforme dans toute l'étendue de l'organe, est d'un blanc sale, légèrement épaissie et ramollie, et se détache facilement dans une grande étendue. L'intestin grêle, sain dans sa presque totalité, présente, près de son extrémité cœcale, trois ou quatre petites ulcérations à bords minces

et environnées d'une couleur ardoisée, qui marque, à l'extérieur, les points qu'elles occupent. Le cœcum offre quelques plaques noires, avec boursoufflement de la membrane muqueuse, qui n'était point ulcérée. Des ulcérations nombreuses existent dans les colons transverse, lombaire gauche et iliaque : leur surface, leurs bords et leurs intervalles sont d'un blanc grisâtre et sans injection.

Le foie présente, à l'extérieur, une couleur ardoisée, qui pénètre à trois lignes environ de profondeur : son tissu a une consistance ordinaire. La rate, à sa face convexe, offre une cavité digitale, contenant une espèce de bourbillon cylindrique, formé par une matière puriforme, concrète, et qui n'a pas l'odeur gangréneuse. Le cœur est très-flasque, et son tissu légèrement ramolli. Les poumons sont volumineux et partout crépitans. La membrane muqueuse des bronches, examinée jusques dans les divisions du troisième ordre, a une couleur violacée obscure, et est couverte d'un mucus terne et spumeux.

Sur six sujets affectés de colique saturnine, trois furent traités par les sangsues locales avec un avantage décidé. Chez l'un d'eux, le traitement de la Charité n'avait en rien diminué la violence des douleurs, qui cédèrent comme par enchantement à une application de cinquante sangsues. Cette méthode fut suivie dans les cas même où la maladie paraissait le moins de nature inflammatoire, c'est-à-dire lorsque l'absence de fréquence du pouls, le peu de réaction générale, la blancheur de la langue, paraissait devoir la faire regarder comme d'une nature différente. Chez les trois autres sujets les honneurs du traitement appartinrent au traitement narcotico-purgatif. Un de ces malades, après être sorti de l'hôpital, fut obligé d'y rentrer pour la même maladie : il fut

soumis à l'acupuncture, pratiquée dans le ventre. Cette affection eut une issue funeste ; le malade succomba en vingt-quatre heures, sans que l'autopsie pût faire reconnaître la moindre altération organique capable d'expliquer une mort aussi prompte. Ce fait a trop de rapport avec celui que nous avons cité dans un de nos précédens articles (1), et avec l'observation qui se trouve dans celui-ci, à la page 8, pour ne pas en être rapproché, et pour convaincre que la mort ne fut, chez ce sujet, ni l'effet de l'acupuncture, ni le résultat des désordres trouvés sur le cadavre, puisqu'ils se réduisaient à un peu de sérosité épanchée dans le ventre, et que la mort n'eut lieu ici qu'en vertu de ces modifications nerveuses malheureusement assez communes pour que chacun ait été à même d'en observer.

Colique saturnine.

Douleur avec dureté du ventre ; acupuncture dans l'abdomen, soulagement ; application de nouvelles aiguilles qui pénètrent dans le ventre ; mort vingt-quatre heures après. Aucune altération des viscères abdominaux.

Le nommé Antoine Bernard, âgé de cinquante-cinq ans, travaillant à la manufacture de céruse de Clichy, fut pris, le 6 janvier, de violentes coliques dans la région sus-ombilicale, lesquelles furent précédées de frissons dans le dos. Ces coliques s'accompagnèrent de nausées, de déjections alvines de matières noires, de besoins fréquens d'uriner, de picotemens à la verge et d'une impossibilité de fléchir les doigts. Du reste, le malade n'avait point de fièvre, ni de céphalalgie. Les deux jours

(1) *Mémoire sur la résistance vitale.* (*Revue Médicale*, 1824, tom. IV, pag. 58.)

suivans se passèrent dans le même état. Traité à l'hôpital, par la méthode de la Charité, pendant trois jours, il en éprouva une amélioration notable; les coliques, les douleurs des mollets et la faiblesse des fléchisseurs se dissipèrent; le malade rendit beaucoup de vents par la bouche, et se trouva considérablement soulagé.

Le 14, les douleurs abdominales ayant reparu, la pression dirigée sur l'épigastre les augmentant sensiblement, quinze sangsues furent appliquées sur cette région.

Le 17, une seconde application de sangsues et un bain dissipèrent le peu de douleur qui était resté.

Le 28, le malade sortit de l'hôpital en bonne santé; mais le 3 février il revint; l'épigastre était sensible, il n'y avait point de fièvre; la langue était un peu blanchâtre, il n'existait point de céphalalgie; vingt-cinq sangsues furent appliquées sur le point douloureux.

Le 7 février, le malade se plaignit de constipation, le ventre était dur; il existait des douleurs vagues dans les membres inférieurs et des tremblemens dans les supérieurs; trois onces d'huile de ricin furent administrées; plusieurs selles s'en suivirent; mais il n'y eut point de soulagement dans les douleurs du ventre. Ce fut alors qu'on plaça trois aiguilles qui pénétrèrent de deux pouces dans l'abdomen, et y restèrent cinq heures. Le malade ayant fait des mouvemens, l'une d'entre elles se cassa au niveau de la peau; mais il n'en eut point connaissance. Le lendemain, à la visite, le ventre était beaucoup moins dur et moins tendu; les douleurs étaient moindres que la veille; le malade se trouvait en un mot beaucoup mieux; ce qui engagea à en réappliquer trois autres, qui, comme les précédentes,

furent placées, l'une à l'épigastre et les deux autres de chaque côté de l'ombilic : les aiguilles, qui avaient plus de cinq pouces de longueur, pénétraient dans le ventre de deux pouces et demi, et en avaient autant à l'extérieur. Quoiqu'on ait eu la précaution de placer un cerceau sur le ventre du malade, et qu'on lui eût fortement recommandé de ne point se lever, ni de s'agiter, cet homme alla à la selle : l'après-midi, lorsqu'on vint pour les lui retirer, les deux aiguilles latérales avaient complètement traversé la peau, et comme elles n'avaient point de tête, elles pénétrèrent dans la cavité de l'abdomen. On retira d'abord celle de l'épigastre, qui était un peu rouillée; mais pendant le temps qu'on pratiquait une petite incision à la peau pour faire ressortir l'extrémité de l'aiguille du côté gauche, qui s'apercevait encore sous les tégumens, celle de droite fuyait avec une étonnante rapidité, et en moins d'unè demi-minute il ne fut plus possible de sentir ni l'une ni l'autre.

Le malade ayant vu entrer les deux aiguilles et en ayant lui-même averti la personne chargée de les ôter, il fut impossible de le tromper et de lui faire accroire qu'on les avait retirées. En outre, il paraît qu'il en causa le soir même avec un de ses voisins, et qu'il s'affecta. La nuit il est pris de délire; le lendemain matin il répond fort bien et juste lorsqu'on l'interroge, mais rêvasse lorsqu'on l'abandonne à lui-même : le ventre est complètement indolent à la pression ; sauf ce délire, on ne remarque aucun symptôme particulier. Le soir le malade succombe.

Autopsie cadavérique trente heures après la mort. L'encéphale et ses dépendances sont dans l'état naturel. Poumons, plèvres, cœur, péricarde, parfaitement sains.

Deux pintes de sérosité citrine, sans aucune trace de flocons albumineux, étaient épanchées dans le péritoine; cette membrane était dans l'état naturel et sans la moindre trace d'inflammation; la muqueuse des intestins était partout pâle et sans le moindre épaississement. Des matières fécales remplissaient presque la longueur des gros intestins; la muqueuse gastrique présentait une très-légère injection de quelques points de son grand cul-de-sac. Une des deux grandes aiguilles fut trouvée implantée dans le côté opposé par lequel elle était entrée, et fixée dans le péritoine, qu'elle aurait traversé de dedans en dehors. La seconde était placée dans le mésocolon. Il n'existait autour d'elle aucune trace de la plus légère injection. La troisième aiguille, celle qui avait été cassée, était fixée à l'épigastre; elle était rouillée et ne pénétrait dans l'abdomen que par la pointe, qui paraissait avoir déterminé, dans un point de l'épiploon une auréole rouge de la largeur d'une piqûre de puce. Voilà à quoi se réduisent les altérations que nous pûmes découvrir.

Les autres malades ont offert beaucoup moins d'intérêt, aussi passerons-nous rapidement sur un sujet affecté de *tœnia*, traité par la décoction de poudre d'écorce de grenadier à la dose d'une demi-once pour deux livres d'eau, et qui n'en retira d'autre avantage que l'expulsion de quelques petits fragmens de ce vers.

Un jeune homme depuis quelque temps éprouvait de la douleur dans la région ombilicale, où on sentait à travers les parois du bas-ventre une tumeur assez volumineuse; il avait, à diverses reprises et sans cause connue, éprouvé des lypothimies. Après quelque temps de séjour à l'Hôtel-Dieu, il succomba dans une syncope.

A l'ouverture du cadavre on trouva une tumeur du

poids de deux livres environ, formée par du sang épanché entre les deux feuillets du mésentère. Le caillot était extrêmement friable et divisé à l'infini par les lames du tissu cellulaire qui s'y trouvait compris, et dans lequel avait eu lieu l'épanchement. Il n'a pas été possible de trouver la source de cette hémorrhagie, qui très-probablement avait été fournie par l'une des mésaraïques. Des quatre péritonites, deux furent traitées avec succès par les antiphlogistiques ; les deux autres, entrés à l'hôpital dans un état d'émaciation et de fièvre hectique très-avancé, succombèrent dans le cours de février. L'autopsie démontra chez l'un une péritonite chronique, et chez l'autre une épouvantable dégénérescence du péritoine, du mésentère et des ganglions mésentériques, formant une seule masse énorme et très-infecte; les intestins étaient adhérens partout entre eux à l'aide de fausses membranes rouges et tenaces. En outre, il s'était fait une perforation du cœcum. La muqueuse intestinale était saine.

Les érysipèles furent légers, et cessèrent au simple traitement délayant. Enfin les rhumatismes furent très-peu intenses, et se dissipèrent par l'emploi des sangsues ou des bains de vapeurs. Chez un malade qui souffrait beaucoup des membres supérieurs depuis quinze jours, on essaya l'acupuncture: deux aiguilles restèrent plantées dans les muscles pendant cinq heures; il n'en résulta aucun soulagement. Alors on eut recours à l'electro-puncture, d'après le procédé de M. Andrieux, et les douleurs disparurent complètement.

OBSERVATION

Sur un Corps étranger avalé et sorti à travers les parois du thorax. (Clinique de la Pitié) ;

Par M. V. Bally.

Epi avalé ; abcès aux parois du thorax ; sortie de l'épi en deux fragmens ; air des poumons s'échappant par l'ouverture fistuleuse, etc.

François Perron , âgé de dix-neuf ans , avala , vers la fin du mois d'août 1824 , un épi vert d'*hordeum murinum.* Cet accident ne lui fit éprouver aucun symptôme particulier , et Perron n'y songea plus. Le 9 septembre , travaillant sur le port comme à son ordinaire , tout couvert de sueur et dévoré par une soif ardente , il prit un verre d'eau froide et se livra au repos. Quatre heures après , une douleur très-vive se fit sentir dans le côté droit de la poitrine , vers les septième et huitième côtes. Alors oppression , toux , expectoration sanguinolente. Les symptômes se calmèrent le lendemain et parurent se renouveler tous les deux jours. Bientôt une sputation sanguine eut lieu chaque fois que les alimens arrivaient dans l'estomac. Ensuite , et après cinq à six jours de cette sputation sanguine , Perron vomissait tout ce qu'il prenait , mais sans que les déjections fussent colorées. Toutes ces circonstances le décidèrent à entrer à l'hôpital le 14 septembre.

A cette époque , la toux était des plus fréquentes et l'expectoration supprimée ; la respiration , quoique difficile , s'entendait bien dans toutes les parties du

thorax. Un léger râle muqueux se faisait apercevoir, et on ne distinguait aucun signe d'égophonie ; déjà se manifestait un sentiment de piqûre entre les septième et huitième côtes, seulement lorsque la toux déterminait des secousses. On trouva le pouls fréquent, plein, assez souple, la peau chaude; la langue parut nette et sans rougeur; une légère soif, de l'inappétence et la constipation accompagnèrent les autres signes. Presque en même temps on découvrit une tuméfaction qui occupait le côté droit du thorax. Plusieurs saignées, des applications nombreuses de sangsues, des cataplasmes, un régime fort adoucissant soulagèrent le malade; mais les symptômes reparurent le 19 septembre avec la même intensité. Le 22, l'empâtement du côté droit se prononça davantage vers la partie la plus convexe des côtes, et l'on y aperçut une tumeur peu circonscrite déjà très douloureuse. La toux continuant, l'expectoration, simplement muqueuse, devint très-abondante.

Le 27, on constata la présence d'une fluctuation profonde. Si l'on pressait en cet endroit, la toux, l'expectoration et la douleur augmentaient d'une manière notable; et si l'on insistait, on faisait cracher du sang rutilant, ainsi qu'on le voit chez les hémoptysiques. Le malade se couchait-il du côté gauche, tous les symptômes se réveillaient, à l'exception de l'expuition sanguine; mais dans cette position les crachats étaient d'une abondance telle, qu'en peu d'instans Perron aurait rempli son vase, s'il avait conservé ce décubitus incommode. Dans ce cas, les matières expulsées étaient en grande partie muqueuses, mêlées d'un fluide puriforme plus épais et plus lourd. Le passage de ces produits de l'expectoration imprimait au goût une saveur putride.

Je consultai mon collègue M. Lisfranc, qui ne jugea pas à propos de plonger l'instrument dans l'abcès. Ce qui justifiait sa prudence, c'est que plusieurs fois, et d'un jour à l'autre, on vit la tumeur diminuer de volume et la fluctuation remplacée par un empâtement d'une grande étendue.

Nous appliquâmes le stéthoscope à différentes reprises, et la respiration parut plus faible et plus profonde à cette place seulement; mais on y entendait parfois le bruit de gargouillement de certains râles caverneux, et point de tintement métallique.

Je jugeai dès-lors convenable d'ouvrir deux cautères avec la potasse caustique, l'un dans la partie inférieure, et l'autre dans la partie supérieure de l'abcès, aux endroits où la fluctuation paraissait le plus sensible. Le premier fut posé le 14 octobre, vers le haut de la tumeur, dans le point le plus fluctuant; le second, le 25, sur la partie inférieure devenue très-molle. Je me figurais, les escarres étant tombées, qu'il me serait possible de pratiquer une ponction à travers l'une des plaies, ou que cet affaiblissement de la peau favoriserait l'ouverture spontanée de l'abcès; ce qui arriva en effet le 6 novembre, mais entre les deux cautères. Il en sortit aussitôt une grande quantité de pus liquide, extrêmement fétide; et comme la peau avait été usée dans bien des endroits par la présence prolongée du pus, il se fit bientôt quatre nouvelles ruptures rapprochées les unes des autres. Dès ce moment, les symptômes diminuèrent d'une manière rapide, par la facilité que le pus trouva à s'écouler.

Un mois après la première issue des matières, il se forma une nouvelle fistule, de laquelle s'échappa, le

30 décembre, un corps allongé, de vingt-quatre lignes, d'une couleur verdâtre, lequel était recouvert d'un enduit muqueux qui semblait avoir rapproché tous ses filamens.

Le 11 janvier, treize jours après, on vit sortir par la première ouverture qui s'était faite, un nouveau corps tout semblable au précédent; il se présenta par la pointe des barbes, et non par le pédoncule. Nous aperçûmes alors que les deux fragmens appartenaient à l'épi avalé cinq mois auparavant. Cet épi me parut être celui d'un *hordeum murinum*, conjecture que l'excellent M. Desfontaines voulut bien confirmer.

Dès-lors la situation du malade s'améliora d'une manière sensible; la toux cessa; l'expectoration, devenue plus rare, finit par être nulle; l'appétit et l'embonpoint revinrent rapidement; enfin Perron sortit radicalement guéri.

Je signale séparément un symptôme particulier qui fut recueilli lors de l'expulsion du dernier fragment: le malade sentait, pendant les mouvemens d'expiration, l'air qui s'échappait avec force et avec bruit par la fistule qui avait donné passage au dernier fragment.

Ce phénomène, qui n'a duré que vingt-quatre heures, ne se reproduisait que dans deux circonstances, savoir: lorsque le malade était couché sur le dos, ou, dans tous les cas, lorsqu'il toussait. Il sentait aussi quelquefois, dans le côté gauche, ce qu'il appelait un gargouillement, symptôme que nous distinguions également fort bien pendant la toux, au moyen du cylindre. La percussion ne nous a fourni aucun indice, parce que la position de l'abcès et son étendue ne permirent de l'employer que d'une manière imparfaite.

Réflexions.

Les archives de l'art fourmillent de faits où des corps étrangers, d'une grande dureté, ont cheminé à travers les viscères et dans toutes les parties sans exception. On cite surtout les épingles et les aiguilles. On connaît, entr'autres exemples, celui d'une petite fille de Saint-Marcellin, qui, pendant une maladie aiguë avec délire, demandait continuellement à ses sœurs des épingles et des aiguilles, qu'elle avalait secrètement. Elle en rendit pendant plusieurs années un grand nombre, qu'on extrayait au moyen de petites incisions pratiquées sur presque toutes les parties de la peau, et notamment aux extrémités. J'ai vu cinq de ces corps étrangers, tous oxidés, que MM. Villard et Silvy, médecins distingués de Grenoble, venaient de retirer. Si ma mémoire me sert bien, cette fille en avait déjà rendu plus de cent à l'époque où ces messieurs furent appelés en consultation. Donc ces sortes de corps étrangers s'échappent communément sans de notables accidens, lorsqu'ils ne rencontrent pas des obstacles invincibles, ainsi que le prouve l'exemple que je vais citer.

Une épingle de moyenne grandeur avait été avalée par un homme d'une cinquantaine d'années. Elle dut cheminer long-temps avant de produire des symptômes alarmans. Lorsqu'ils se manifestèrent, le malade entra à l'hôpital, où je le traitai pour une péritonite; quelques jours après il mourut; et, lors de la nécropsie, je fus singulièrement étonné de ne point rencontrer de traces générales d'inflammation, dans une grande étendue du péritoine intestinal. Cette circonstance, peu favorable à mon diagnostic, nous obligea à poursuivre notre examen

avec une attention toute scrupuleuse. Nous arrivâmes jusqu'à la fin de l'iléon, sans distinguer aucune lésion qui pût indiquer la cause de la mort. Plus loin, nous ne tardâmes pas à aperce oir que l'appendice cœcal, allongé et boursoufflé, s'était contourné en spirale sur la fin de l'iléon, où cet appendice opérait un étranglement. L'épingle, fortement rouillée, s'était introduite par la pointe dans l'intérieur de l'appendice, l'avait parcouru jusqu'à son extrémité libre, l'avait perforé, et s'était fixée sur le psoas d'une manière assez ferme; tandis qu'arrêtée par sa tête dans le cul-de-sac de l'appendice, elle opérait une traction continuelle qui favorisait l'étranglement. Ce fut cette circonstance singulière qui détermina les symptômes formidables qu'on aperçut et que je dus confondre avec ceux de la péritonite, parce que le malade ou ignorait ou nous avait laissé ignorer qu'il avait avalé un corps étranger.

Tous ces faits s'expliquent assez facilement; mais qu'un corps mou, qu'un épi vert très-flexible, ait pu, sans subir aucune altération ni flexion, traverser une moitié du thorax de part en part, c'est un phénomène presqu'incompréhensible. On dira bien qu'il a cheminé dans les organes comme on le voit faire dans une expérience à laquelle les enfans s'amusent chaque jour. S'ils introduisent un épi dans la manche d'un habit vers le poignet, ils ne tardent pas à apercevoir qu'il est arrivé vers l'aisselle. On remarquera sans doute ici que le corps étranger ne rencontre point d'obstacle, tandis que celui dont nous parlons, a dû perforer des organes dont quelques-uns sont d'un tissu très-serré et ont indubitablement opposé une grande résistance. Il est vrai que le travail de la perforation a duré cinq mois; cependant il ne faudrait pas croire

à la nécessité d'un aussi grand laps de temps, car c'est, sous ce rapport, un exemple peut-être unique. Dans presque tous les faits connus, la présence du corps étranger s'est manifestée avant que trois mois se fussent écoulés.

Voici, au reste, comment je conçois la marche que l'épi a dû suivre : introduit dans l'œsophage par le pédoncule, il s'y est accroché dans un point quelconque, que je soupçonne être vers l'insertion de ce canal à l'orifice cardiaque. L'action et le mouvement continuel de cet organe et des circonvoisins ont opéré peu à peu l'écartement des fibres. La chute même des alimens et des boissons accélérait ce travail. Après l'œsophage, le corps étranger a dû traverser le feuillet du médiastin, puis la plèvre pulmonaire, le poumon lui-même, une seconde fois la plèvre pulmonaire, une seconde fois la plèvre costale, les muscles intercostaux, et enfin la peau. Ce trajet n'a pu s'opérer dans des parties délicates, sans qu'il en soit résulté des foyers d'irritation; c'était là vraiment l'épine de Van-Helmont. Ces centres de fluxion ont produit à la longue un vrai état inflammatoire, origine de l'abcès dont il a été fait mention; il est présumable que l'*hordeum murinum* ne s'est séparé en deux que dans l'abcès; ailleurs les parties désunies auraient pu suivre une route différente. Dans ce foyer aussi, le dernier des fragmens, devenu libre et nageant dans le fluide, a opéré sa conversion, car il fut retiré par la pointe.

Voici les raisons qui me portent à concevoir ainsi ce trajet. D'abord l'absence de tous les signes qui annoncent l'introduction d'un corps autre que l'air dans le larynx; à ce calme ont succédé, long-temps après, des crachemens de sang; ensuite des vomissemens sympathiques, que

j'attribue, non à la chute de l'épi dans l'estomac, mais à sa présence au-dessus de l'orifice cardiaque, premiers phénomènes qui ont dû cesser lorsque la perforation de l'œsophage a été achevée.

Quant aux symptômes qui ont signalé la continuation de la marche, les suivans, qui n'ont été que consécutifs, me paraissent, en quelque sorte, pathognomoniques : la toux, une expectoration prolongée et abondante, laquelle imprimait un goût de pourriture. Enfin, si vous pressiez l'abcès, l'expectoration, la toux et l'oppression augmentaient d'une manière très-fatigante ; si vous pressiez encore, vous faisiez cracher du sang pur, sans doute parce qu'on forçait l'épi à rétrograder, et qu'alors ses pointes déchiraient quelques fibrilles des parois de la fistule pulmonaire. Ajoutez à toutes ces circonstances le sentiment d'une piqûre que le malade a long-temps éprouvé dans la direction du thorax, le signe si important du sifflement de l'air échappé par l'ouverture après la sortie du dernier fragment, enfin le signe négatif de la diminution rapide de la toux et du crachement après l'expulsion des deux corps dont la présence fatiguait l'organe pulmonaire.

Ce genre d'explication, je le sais, sera soumis à bien des objections, et la chute de l'*hordeum murinum* dans le larynx exigerait sans doute de moindres efforts d'imagination pour en concevoir la marche et la sortie. D'autre part, la difficulté n'est pas moins grande ; car comment supposer qu'un corps inégal, hérissé de pointes, non-seulement sur les épillets, mais encore sur les valves, dont deux rangées de poils distinguent cet orge des autres espèces, n'aurait pas produit sur-le-champ un sentiment d'irritation, d'angoisse, de suffocation ? Or

Perron fut si peu tourmenté, lorsqu'il avala ce corps, qu'il l'avait totalement oublié. Qui ne sait cependant que la sensibilité du larynx est si exquise, qu'une seule goutte d'eau lui est insupportable ?

Je diffère sur ce point avec M. Desgranges, célèbre médecin de Lyon, à qui l'on doit d'excellentes recherches sur le même sujet. Il admet toujours la chute dans le larynx, lorsque l'abcès s'est opéré sur le thorax. Cependant j'ai été frappé d'une singularité dans la lecture des faits recueillis par cet auteur, c'est que la plupart n'ont jamais été suivis de symptômes immédiats. Or, encore une fois, comment concevoir que le larynx, si éminemment irritable et sensible, reçoive avec tant de bénignité un corps long, piquant, hérissé de barbes, de poils, etc., etc. ?

Avant de passer à une autre histoire particulière, je crois devoir terminer tout ce qui est relatif à celle-ci, car on est tenté de multiplier les questions. On veut savoir, par exemple, comment il ne s'est point opéré d'épanchement dans le sac de la plèvre, puisqu'un foyer immense de matière purulente communiquait évidemment du tissu cellulaire sous-cutané avec l'organe pulmonaire? On ne peut, selon moi, concevoir cette absence d'*empyothorax* (1) qu'en admettant des adhérences formées autour de la perforation fistuleuse, et dans son trajet à mesure que l'*hordeum* s'avançait; de telle sorte que le contour des adhérences se moulait sur l'épi lui-même. Il ne fallait rien moins que la présence du corps

---

(1) Je me permets ce néologisme, parce qu'il exprime exactement l'idée qu'on se forme d'une collection de pus dans le thorax ; de ἐν, dans, πύον, pus, et θώραξ, poitrine. Le mot empyème n'indique pas le lieu.

étranger, pour empêcher que la fistule ne se fermât promptement, tant la nature était pressée dans ce travail et disposée à le faire ! On connaît peu d'observations semblables à la précédente. M. Desgranges, qui s'est livré à de nombreuses recherches, et qui s'en est occupé avec une patience bien digne d'éloges, n'a exhumé des archives de la médecine que quinze exemples d'épis avalés. Il fut conduit à ce genre d'investigation par un accident semblable arrivé sous ses yeux à Apples en Suisse. Il est vraisemblable que beaucoup d'autres ont eu lieu sans être recueillis. Plusieurs même de ceux qui l'ont été, ne présentent que peu de circonstances propres à les rendre utiles et intéressans, ce qui m'a déterminé à publier celui que je viens de rapporter.

M. Desgranges ayant eu connaissance de mon observation, a eu la bonté de m'en faire parvenir une nouvelle, par l'entremise de mon ami M. Nacquart. Je vais la consigner ici, puisque j'y suis autorisé et puisqu'elle est inédite. Je laisse parler l'auteur.

« En juin 1818, un jeune enfant de trois ou quatre ans fut apporté aux consultations d'un de nos collègues, à qui l'on montra une tumeur, du volume d'un œuf de poule, dure, enflammée et sensible au toucher, qui avait son siége sur la région rénale droite, se dirigeant un peu vers les vertèbres lombaires. Il paraissait d'ailleurs jouir d'une assez bonne santé; mais ses pommettes étaient légèrement colorées, sa respiration un peu gênée et fréquemment accompagnée d'une toux sèche; son pouls était dur, petit, fréquent, avec paroxysme le soir; son haleine avait une odeur désagréable, etc. Du reste, il avait de l'appétit, et ses fonctions digestives se faisaient bien.

» Notre confrère conseilla des délayans à l'intérieur, et des émolliens au dehors. La tumeur, après son ouverture, avait considérablement diminué. Au centre, se présentait un corps de couleur verdâtre, qui fut saisi avec des pinces et amené au-dehors; c'était un épi de *gramen*, parfaitement conservé, dont la base ou l'extrémité répondant à la tige venait la première.

» Alors seulement les parens m'apprirent qu'un mois et demi auparavant, leur enfant, en s'amusant avec d'autres de son âge, avait avalé cet épi : dans le moment de l'ingestion il avait failli à être suffoqué; mais au bout d'un quart d'heure les accidens s'étant dissipés, on le jugea tout-à-fait délivré.

» Le corps étranger une fois enlevé, la tumeur a disparu, et son ouverture s'est rapidement cicatrisée; aujourd'hui cet enfant se porte bien.

» Mon confrère, ajoute M. Desgranges, n'a point fait de remarques sur cette observation ; pour moi, je vous avoue que l'épi me paraît avoir traversé les voies pulmonaires. Au moment de son ingestion, il y a eu des accidens suffocatifs, qui ne peuvent provenir que de la fatigue du larynx, et du passage du corps qui s'y est insinué.

» La toux sèche, la fièvre avec redoublemens le soir, la coloration des pommettes, l'haleine fétide de l'enfant, ne sont-elles pas des circonstances qui autorisent à croire que l'épi, parvenu à l'extrémité des bronches, y a déterminé lentement la fluxion inflammatoire, qui devait abcéder pour le conduire au dehors. »

MÉMOIRE

Sur l'état de l'Estomac dans la phthisie pulmonaire ;
(Clinique de la Charité.)

Par M. Andral fils.

Lorsqu'un organe plus ou moins important à la vie est le siége d'une maladie chronique, il est rare que d'autres organes ne s'affectent aussi, soit par continuité ou par contiguité de tissu, soit par sympathie, soit enfin parce que la même cause qui a produit une phlegmasie, ou toute autre affection, en un point déterminé de l'économie, tend encore à la reproduire dans d'autres, si elle continue d'agir. Aussi, lorsqu'on examine le cadavre d'un individu qui a succombé à une maladie chronique, on trouve dans la très-grande majorité des cas plusieurs tissus, organes ou appareils d'organes simultanément affectés. De cette complication de lésions résultent pendant la vie plusieurs groupes de symptômes dont la cause dut rester nécessairement méconnue, tant que, ne portant leur attention que sur l'organe principalement et primitivement affecté, les médecins ne tinrent qu'un compte très-secondaire de l'état des autres organes. Cependant l'état sain ou morbide de ces derniers peut apporter dans le traitement les plus notables modifications ; souvent même il peut arriver que ces affections consécutives, et d'abord secondaires, deviennent plus importantes que l'affection primitive ; de telle sorte que celle-ci, qui d'abord attirait seule l'attention, soit méconnue à son tour et en quelque sorte oubliée. Ce n'est pas un des moindres services qu'a rendus l'anatomie pathologique, que d'avoir

appris aux médecins à éviter ce double écueil, par un examen attentif de *tous* les organes, soit pendant la vie, soit après la mort.

Parmi les organes qui s'affectent le plus souvent d'une manière consécutive dans les diverses maladies chroniques, l'estomac doit être placé au premier rang. Cette vérité a été reconnue par les observateurs de tous les temps. Ce n'est point sur la fréquence de ces affections de l'estomac que les opinions ont pu être jamais beaucoup partagées; mais a-t-on voulu aller plus loin, a-t-on essayé d'approfondir leur nature, on a cessé d'être d'accord; et, selon les théories dominantes, le trouble qu'éprouvent les fonctions de l'estomac dans un grand nombre de maladies chroniques a été plus ou moins exclusivement attribué à un état de débilité de cet organe, à la présence de diverses humeurs dans son intérieur, à une névrose, enfin à un état d'irritation ou de phlegmasie. Je n'ai point ici pour but de discuter jusqu'à quel point les troubles infiniment variés que peuvent présenter les fonctions de l'estomac doivent être exclusivement rapportés à l'un ou à l'autre de ces états morbides, ou bien s'il n'est pas plus raisonnable, plus conforme à l'observation, d'admettre que, suivant les cas, chacun de ces états peut avoir sa part dans le trouble des fonctions du ventricule. Mon unique objet aujourd'hui est d'essayer de démontrer, 1°. que chez un grand nombre d'individus atteints de tubercules pulmonaires, l'estomac est affecté d'une manière grave; 2°. que dans la très-grande majorité des cas cette affection doit être considérée comme une inflammation chronique.

La fréquence des affections de l'estomac chez les

phthisiques peut être facilement prouvée, et par l'examen des symptômes pendant la vie, et par l'ouverture des cadavres.

Il résulte des observations que j'ai recueillies à la Charité, pendant ces cinq dernières années, dans le service de M. Lerminier, dont les savans conseils me sont utiles autant que son amitié m'est chère, que chez les trois cinquièmes au moins des individus morts de phthisie pulmonaire, on a constaté après la mort un état morbide bien tranché de l'estomac.

Ce viscère nous a offert chez les phthisiques les lésions suivantes : 1°. Dans un certain nombre de cas une vive injection de la membrane muqueuse, n'existant le plus ordinairement que vers le grand cul-de-sac, sans modification notable de consistance et d'épaisseur, et avec état sain des tissus subjacens. Cette injection, qui avait uniquement son siége dans le système capillaire de la muqueuse gastrique, sans que les veines d'un plus gros calibre qui rampent dans le tissu cellulaire subjacent fussent gorgées de sang, ne pouvait être confondue avec une injection purement mécanique, résultat de la gêne de la circulation ; c'était une injection véritablement inflammatoire.

2°. Dans d'autres cas la membrane muqueuse n'était plus rouge ; mais elle offrait une teinte brune ou grise ardoisée, et ordinairement alors elle était épaisse et indurée.

3°. Ailleurs, et beaucoup plus fréquemment, nous avons trouvé cette même membrane ramollie à divers degrés, soit qu'en même temps elle fût rouge, soit que, bien que ramollie, réduite en pulpe, elle présentât encore une blancheur plus ou moins parfaite.

4°. Il ne nous est arrivé que très-rarement de trouver chez les phthisiques des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac.

5°. Très-rarement aussi avons-nous constaté chez eux l'existence d'altération dans les tissus subjacens à la muqueuse. Quelquefois, cependant, la membrane lamineuse nous a paru indurée, et dans deux cas seulement sur plusieurs centaines, nous avons vu la muqueuse gastrique soulevée par des tubercules semblables à ceux que l'on rencontre si fréquemment dans l'intestin grêle, et beaucoup moins souvent dans le gros intestin. Dans ces deux cas, d'ailleurs, il y avait autour des tubercules des traces non douteuses de phlegmasies, rougeur et boursoufflement de la muqueuse dans un cas, ulcération de cette membrane dans l'autre.

De ces diverses altérations il n'en est qu'une seule, et c'est précisément celle que l'on trouve le plus souvent chez les phthisiques, dont la nature inflammatoire puisse être contestée ; c'est le ramollissement de la muqueuse. Ce mode d'altération a été déjà si bien décrit par plusieurs observateurs, et en particulier par M. Louis, qu'il serait inutile d'en reproduire ici une description complète. Rappelons seulement qu'on peut admettre dans ce ramollissement trois degrés principaux, savoir : un premier degré, dans lequel la membrane, bien qu'ayant perdu sa consistance accoutumée, ne pouvant plus se détacher en lambeaux, et se réduisant en pulpe par le plus léger grattage, conserve encore cependant une forme solide avant qu'on ne l'ait râclée. Dans un second degré on ne trouve plus dans une certaine étendue de l'estomac, à la place de la membrane muqueuse, qu'une sorte de pulpe blanche, grise ou rougeâtre, que

l'on prendrait pour une simple mucosité apposée sur la tunique celluleuse. Enfin, dans un troisième degré, cette sorte de pulpe ou de substance demi-liquide qui remplaçait la membrane muqueuse a disparu, et le tissu cellulaire sous-muqueux se trouve à nu, soit seulement dans quelques points isolés, soit dans une vaste étendue. Un des plus remarquables exemples de ce genre que j'aie eu occasion d'observer, est le suivant :

Un commissionnaire, âgé de 35 ans, mourut phthisique à l'hôpital de la Charité dans le cours du mois de juin 1824. Pendant les trois mois qu'il passa à l'hôpital, il ne vomit jamais; mais il accusa constamment un défaut complet d'appétit, un sentiment habituel de gêne vers l'épigastre, qui se changeait en véritable douleur, lorsque quelque aliment solide, et souvent même de simples boissons, étaient introduits dans l'estomac; l'ingestion du vin provoquait des nausées, et surtout une sensation de *brûlure* très-prononcée qui, partant du cardia, s'étendait comme un cordon de feu, suivant l'expression du malade, en suivant la direction de l'œsophage, jusqu'à la partie supérieure du pharynx. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva plus la membrane muqueuse de l'estomac que sous forme de débris en quelque sorte. Depuis le cardia jusqu'au pylore existait à nu le tissu cellulaire sous-muqueux, ayant conservé sa blancheur accoutumée, et paraissant seulement un peu épaissi. En quelques points toutefois l'on apercevait encore quelques restes de la membrane muqueuse que l'on reconnaissait à la teinte d'un blanc rougeâtre, et à la saillie légère des plaques isolées, des espèces d'îles qui la constituaient. On trouva d'ailleurs des tubercules dans les poumons, des ulcérations dans l'intestin.

C'est d'ailleurs chez des phthisiques que M. Louis paraît avoir le plus souvent rencontré le ramollissement de la muqueuse gastrique dans ses divers degrés; mais chez eux ce ramollissement est-il un indice de gastrite? M. Louis a laissé cette question indécise. Essayons de la résoudre.

Interrogeons d'abord les caractères anatomiques. Que nous apprennent-ils? Ils nous montrent que dans le plus grand nombre des cas où la membrane muqueuse gastrique est ramollie, ce ramollissement est accompagné d'autres altérations qui indiquent un état de phlegmasie. Ainsi, le plus ordinairement, la muqueuse ramollie offre une couleur rouge, soit uniformément répandue à sa surface, soit disséminée sous forme de simples points, de plaques ou de taches d'étendue variable. Dans le tissu cellulaire sous-muqueux rampent le plus souvent des veines manifestement dilatées, comme variqueuses, telles qu'on les trouve là où existe un travail inflammatoire plus ou moins invétéré, comme, par exemple, aux environs d'anciens ulcères cutanés, comme autour des dégénérations cancéreuses des mamelles, etc.

Si maintenant nous suivons ce même ramollissement dans les autres organes, soit membraneux, soit parenchymateux, nous le trouverons partout lié à d'autres caractères anatomiques d'inflammation. Ainsi le tissu cellulaire enflammé, en même temps qu'il est rouge et rempli de pus, devient mou et friable. M. le professeur Dupuytren a depuis long-temps signalé l'extrême friabilité acquise par la gaîne celluleuse des artères, lorsque celles-ci sont frappées de phlegmasie, d'où résulte la section primitive de cette gaîne par la ligature dont on l'entoure. Les tissus séreux enflammés devien-

nent également très-friables. Examinez le tissu cutané, là où existe une pustule variolique ; vous le trouverez souvent, soit seulement à sa surface, soit dans toute son épaisseur, tellement ramolli, que dans ce point la peau cède et se déchire par la traction la plus légère. A la suite des inflammations des membranes synoviales, soit aiguës, soit surtout chroniques, qui n'a vu les ligamens et autres parties fibreuses qui entourent l'articulation, privés de leur consistance accoutumée, et arrivant enfin à ne plus constituer qu'une sorte de pulpe ? Dans ces mêmes inflammations les cartilages eux-mêmes présentent aussi quelquefois un ramollissement pultacé, d'où résultent tôt ou tard leur destruction complète et la dénudation de l'os. Mis en contact avec du pus, le périoste s'épaissit d'abord, puis il se ramollit et se détruit. Dans quel cas observe-t-on le ramollissement, et par suite l'ulcération complète ou incomplète de la cornée transparente ? C'est presque toujours consécutivement à une inflammation intense de la membrane conjonctive. Dans les tissus parenchymateux, l'un des premiers effets de l'inflammation est également de diminuer d'une manière notable leur force de cohésion. Ainsi les travaux de M. Lallemand me semblent avoir démontré que le ramollissement du cerveau est le résultat d'une encéphalite, au moins dans la très-grande majorité des cas ; ainsi certains degrés de l'inflammation du parenchyme pulmonaire sont marqués par une telle diminution de sa consistance, que ce parenchyme s'écrase et se réduit en pulpe par la pression la plus légère ; ainsi dans quelques cas où pendant la vie la nature des symptômes avait porté à soupçonner l'existence d'une hépatite, j'ai trouvé après

la mort le tissu du foie remarquable par son extrême mollesse (1).

Mais il est des cas dans lesquels, en même temps que la muqueuse gastrique est ramollie, elle conserve sa blancheur accoutumée, de telle sorte qu'à la simple inspection on pourrait croire qu'elle est parfaitement saine. Ce ramollissement blanc de l'estomac doit-il être aussi considéré comme un résultat de l'inflammation ? Je n'hésite pas à répondre affirmativement. Remarquons d'abord que dans plusieurs parties on ne peut nier l'existence de l'inflammation, bien que ces parties ne soient pas rouges. Tel est le cas des membranes séreuses qui sécrètent du pus, et qui cependant conservent le plus souvent leur couleur ordinaire ; elles ne rougissent pas, mais elles se ramollissent. Personne ne niera que l'induration que présente le tissu cellulaire autour d'anciens ulcères ne soit un produit inflammatoire. Eh bien ! le tissu cellulaire ainsi induré présente souvent une parfaite blancheur. Le ramollissement de la cornée transparente, que nous avons rangé tout-à-l'heure au nombre des ramollissemens inflammatoires, n'est souvent ni précédé ni accompagné de rougeur. On ne peut donc point arguer, ce me semble, de la blancheur de certains ramollissemens de la membrane muqueuse gastrique, pour établir que ces ramollissemens ne sont point un résultat d'inflammation. Ces ramollissemens blancs, que n'accompagne aucun autre signe anatomique d'inflammation, sont d'ailleurs assez rares.

De ces faits il résulte qu'en n'ayant égard qu'aux lu-

(1) *Clinique Médicale*, tom. 2, pag. 264.

mières fournies par l'anatomie seule, on doit considérer comme lié à un état de phlegmasie le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac. Voyons si l'examen des symptômes nous conduira à la même conclusion.

Il est d'abord un certain nombre de cas dans lesquels les symptômes observés chez un individu dont on trouve après la mort la membrane muqueuse gastrique ramollie, ont annoncé manifestement une inflammation de l'estomac ; c'est surtout ce qui arrive, lorsque la maladie est aiguë, et que la muqueuse est en même temps molle et rouge. Lorsqu'au contraire l'affection est chronique, deux cas peuvent se présenter : 1°. l'on peut observer encore des symptômes plus ou moins tranchés du côté de l'estomac, tels que douleur épigastrique, augmentant par l'ingestion des alimens et des boissons, vomissemens rares ou fréquens, etc. Or ces symptômes sont précisément ceux qu'on observe dans les cas où l'ouverture du cadavre fait voir des traces non douteuses de gastrite, telles qu'épaississement, boursoufflement, végétations, ulcérations de la muqueuse. 2°. On peut trouver la membrane muqueuse considérablement ramollie, bien que pendant la vie on n'ait observé que des signes très-obscurs de gastrite. Ainsi les malades ne vomissent point, ils conservent même assez d'appétit ; ils n'ont point de douleur ; leur soif n'est pas augmentée ; la circulation n'est pas troublée ; ils accusent seulement des digestions plus ou moins pénibles, et ils maigrissent. Mais ce n'est pas seulement dans les cas de simple ramollissement de la muqueuse qu'on observe cette absence de symptômes : cette membrane peut être le siége de vastes et profonds ulcères, de larges tumeurs fongueuses, des dégénérations les plus

variées, sans que ces remarquables lésions s'annoncent par d'autres symptômes que par ceux dont il était question tout-à-l'heure, savoir, des digestions laborieuses sans autre accident local, et une altération générale de la nutrition proprement dite. Il faudra donc ou admettre que ces lésions diverses sont tantôt le résultat d'une inflammation, et tantôt n'en dépendent pas, ou reconnaître que le ramollissement de la muqueuse gastrique n'en est pas moins une inflammation, bien qu'il existe à-peu-près sans symptôme. Or, de ces deux propositions la seconde est seule admissible. Nous admettrons donc qu'il peut exister des gastrites avec ramollissement de la muqueuse sans symptôme tranché, de même qu'il existe des pneumonies sans dyspnée et sans crachats rouillés, des pleurésies ou des péritonites sans douleur, etc. Généralisant ces faits, nous serons conduits à établir comme une sorte de loi en pathologie, que toute phlegmasie peut exister sous deux formes, 1°. manifeste; 2°. plus ou moins complètement latente. Loi capitale, que l'anatomie pathologique pouvait seule nous révéler, et sans la connaissance de laquelle les plus graves erreurs doivent être nécessairement commises sous le double rapport du diagnostic et de la thérapeutique.

Ainsi l'étude des symptômes, comme celle des caractères anatomiques, nous portera à conclure que le ramollissement de la membrane muqueuse gastrique est une inflammation.

Que si nous jetons un coup-d'œil sur la nature des causes qui ont agi dans un grand nombre de cas pour produire le ramollissement, nous verrons qu'elles rentrent dans la classe des agens irritans. Les personnes

qui ont fait des expériences sur les animaux vivans savent que l'introduction de poisons irritans dans l'estomac détermine fréquemment le ramollissement de la membrane muqueuse de cet organe. J'ai trouvé ce ramollissement porté à un haut degré, étendu à toutes les tuniques de l'estomac qui se déchiraient et se réduisaient en pulpe par une traction légère, chez un jeune enfant auquel, plusieurs mois auparavant, du sulfure de potasse avait été donné pour le guérir d'un croup. Depuis l'administration de ce médicament, il avait eu de fréquens vomissemens, et était tombé dans le marasme. Fréquemment, à la Charité, j'ai eu occasion d'ouvrir les cadavres d'individus qui avaient été adonnés aux liqueurs alcooliques, et une des lésions les plus fréquentes que m'ait présentées leur estomac, a été un ramollissement rouge ou blanc de la membrane muqueuse. Le ramollissement dit *gélatiniforme* de l'estomac, si bien décrit par M. le professeur Cruveilhier, survenait, au rapport de ce savant observateur, chez des enfans qu'on sevrait, et que l'on gorgeait en quelque sorte d'alimens grossiers et indigestes. Il est évident que l'on replaçait ainsi l'estomac irritable de ces enfans dans les conditions les plus favorables au développement d'une gastrite. Dans les autres organes nous verrons également le ramollissement être produit sous l'influence de causes manifestes d'irritation. Ainsi, à la suite de coups, de chutes sur le crâne, le cerveau s'enflamme; il se *ramollit*. Ainsi, lorsque des corps étrangers sont introduits et séjournent au milieu d'un parenchyme, lorsque des tissus accidentels s'y développent, le parenchyme, irrité par leur présence, s'enflamme autour d'eux; *il se ramollit*. C'est ce qu'on observe, par exemple, fré-

quemment dans le cerveau des enfans autour des tubercules.

A la vérité, beaucoup de ramollissemens de l'estomac ou d'autres organes se manifestent, sans qu'aucune cause irritante ait semblé concourir à leur production. Mais si ces ramollissemens offrent les mêmes caractères anatomiques et les mêmes symptômes que ceux qui se développent à la suite d'une cause irritante manifeste, ne faudra-t-il pas en conclure que les premiers sont de même nature que les seconds? Serait-on fondé à admettre une arachnitis inflammatoire, et une arachnitis non inflammatoire, parce que dans un cas l'inflammation s'est développée sous l'influence d'une cause évidente d'irritation, tel qu'un coup de soleil, etc., tandis que dans le second aucune cause de ce genre ne semble avoir agi?

L'on a encore objecté qu'un assez grand nombre de ramollissemens de l'estomac, ou du cerveau, se produisent, soit chez des individus avancés en âge, soit chez des personnes qui, plongées dans un état de faiblesse plus ou moins grand, ne semblent point placées dans des conditions propres au développement d'affections inflammatoires. Mais grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, on sait maintenant que l'inflammation se manifeste également chez les hommes jeunes ou vieux, robustes ou faibles. Seulement, dans ces diverses conditions, l'inflammation locale s'annonce par un autre appareil de symptômes généraux. Ainsi, par exemple, chez un individu jeune, pléthorique, irritable, doué d'une grande susceptibilité nerveuse, un ramollissement très-circonscrit de la muqueuse gastrique pourra produire une forte réaction générale; d'où fièvre intense, délire,

convulsions, bouleversement de toutes les fonctions, mort rapide. Chez d'autres individus, placés dans des conditions opposées, ce ramollissement pourra naître, s'étendre, sans produire d'autre symptôme qu'un peu de trouble des fonctions digestives; et, tandis que chez le premier la maladie sera mortelle dans l'espace d'un petit nombre de jours, chez le second, au contraire, elle sera, dès son origine, essentiellement chronique, et pourra persister plusieurs années. C'est encore ainsi qu'on peut expliquer pourquoi le ramollissement du cerveau se montre en général avec prédominance de mouvemens spasmodiques chez le jeune homme, et de simple paralysie chez le vieillard.

Chercherons-nous enfin à déterminer la nature du ramollissement de la membrane muqueuse gastrique, d'après le mode d'action des divers agens thérapeutiques? nous trouverons que les toniques, les stimulans, portés sur une membrane ramollie, aggravent constamment les accidens et rendent souvent momentanément manifeste une gastrite, qui jusqu'alors ne s'était annoncée que par des symptômes très-obscurs. Au contraire, la méthode antiphlogistique semble la plus convenable.

Ainsi, en résumé, les caractères anatomiques du ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, les symptômes qui en signalent l'existence, les causes sous l'influence desquelles on le voit souvent se développer, le mode de traitement par lequel on le combat avec le plus d'avantage, tout concourt à démontrer la nature inflammatoire de ce ramollissement.

De tout ce qui précède, nous tirerons donc cette conséquence importante, savoir, que plus de la moitié des phthisiques, de ceux du moins qui succombent dans

les hôpitaux, sont en même temps atteints d'une inflammation de l'estomac. Cette inflammation présente d'ailleurs de notables variétés sous le rapport de ses symptômes, de sa marche, des dangers qu'elle peut offrir, de l'influence qu'elle peut exercer sur la maladie principale. Etudions ces variétés.

La gastrite qui accompagne la phthisie pulmonaire peut se montrer sous une forme aiguë ou chronique. On observe plus fréquemment la seconde forme que la première.

Il est quelques phthisies pulmonaires dont le début est marqué par une inflammation aiguë de l'estomac. Au milieu du plus parfait état de santé, des individus ressentent une douleur épigastrique plus ou moins vive ; ils ont des nausées, des vomissemens ; leur langue rougit et se sèche ; une soif ardente les dévore ; en même temps ils toussent et offrent les symptômes d'une simple bronchite, qui semble d'ailleurs devoir fixer l'attention beaucoup moins que la phlegmasie de l'estomac. Mais au bout d'un temps plus ou moins long, et lorsque les symptômes de la gastrite se sont déjà notablement amendés, la toux persiste ; des hémoptysies surviennent ; de la dyspnée se manifeste ; enfin tout annonce un état tuberculeux des poumons.

Parmi les cas de ce genre qui ont été soumis à notre observation, nous aurons toujours présent à la mémoire celui d'un individu qui entra à l'hôpital avec tous les symptômes d'une inflammation gastro-intestinale des mieux caractérisées. Il était fort, pléthorique, et n'avait jamais eu dans le cours de sa vie que quelques rhumes peu intenses. Quinze jours après son entrée, les symptômes abdominaux avaient en grande partie disparu ; mais le malade

avait une toux très-forte qui nous rappela celle qui se manifeste au début de la rougeole. D'ailleurs, pas de fièvre, respiration libre. Le bruit de la respiration s'entendait partout avec netteté, si ce n'est en plusieurs points, où il était obscurci par du râle bronchique. Quelques jours plus tard, une abondante hémoptysie se déclara et dura pendant quarante-huit heures environ; dès-lors amaigrissement rapide; six semaines après l'entrée du malade, cavernes manifestes au sommet des poumons; et au bout de deux mois mort dans le dernier degré de la phthisie. On trouva des excavations tuberculeuses dans les poumons, et de plus la membrane muqueuse gastrique rouge et réduite en pulpe vers le grand cul-de-sac. (L'appétit n'était jamais revenu; l'épigastre était toujours resté sensible à la pression.) Dans ce cas, ce qui n'avait été d'abord qu'une affection secondaire devint la maladie principale; l'inflammation du ventricule s'amenda, mais ne céda pas; la bronchite, au contraire, s'exaspéra de plus en plus; et ici l'on ne peut guères se refuser à admettre qu'elle n'ait été le point de départ du développement des tubercules, à moins que l'on n'aime mieux supposer que ces tubercules, latens jusqu'alors, en raison de leur état de crudité et de leur petit nombre, ayent commencé à se multiplier et à se ramollir peu de temps après l'invasion de la gastrite. On voit d'ailleurs peu de phthisies affecter une marche aussi aiguë que celle dont il vient d'être question.

Dans les cas précédens la gastrite a précédé l'invasion de la phthisie; elle en a peut-être été la cause première par l'irritation sympathique qu'elle a exercée sur le poumon. Portons maintenant notre attention sur d'autres cas dans lesquels des tubercules ayant déjà manifesté

leur existence dans le parenchyme pulmonaire, mais la phthisie n'étant encore qu'au premier degré, une inflammation aiguë de l'estomac s'est consécutivement développée. Etudions ses symptômes, et notons surtout l'influence qu'elle peut exercer sur l'affection du poumon.

Pendant la première période de la phthisie, il arrive quelquefois que la langue rougit et se sèche; en même temps l'appétit se perd, l'injection des alimens fait naître à l'épigastre une sensation douloureuse; la fièvre, nulle ou peu considérable jusqu'alors, devient continue et intense. La cause de ce nouvel appareil de phénomènes morbides semble devoir être rapportée à un état d'irritation aiguë de l'estomac; mais cette cause peut être facilement méconnue, parce que, d'une part, les symptômes locaux sont souvent très-peu tranchés, et que, d'autre part, en même temps que l'estomac s'enflamme, on voit le plus ordinairement l'affection du poumon s'exaspérer d'une manière très-tranchée: la toux devient plus fréquente et plus pénible; du sang teint les crachats; l'oppression est plus grande. La gastrite semble exercer dans ce cas une irritation sympathique sur le poumon. On trouve d'ailleurs ici l'application particulière d'une grande loi en vertu de laquelle, toutes les fois qu'une inflammation se déclare chez un individu dont un organe est déjà malade, c'est surtout sur celui-ci que s'exercent les sympathies, à moins qu'une révulsion ne puisse être opérée par l'inflammation nouvelle qui s'est manifestée. Or, je ne possède aucun fait qui prouve que ce genre de révulsion ait été quelquefois produit par une gastrite aiguë, survenue pendant la première période de la phthisie pulmonaire. A une période plus avancée, au contraire, ainsi que nous le verrons plus bas, cette révul-

sion n'est pas très-rare. Il est des malades chez lesquels on peut très-bien apprécier l'influence sympathique qu'exerce le développement d'une gastrite sur les symptômes et la marche de la phthisie commençante.

Une jeune fille avait conservé, à la suite d'une abondante hémoptysie, une toux sèche et un peu d'oppression; elle perdait peu à-peu son embonpoint; d'ailleurs elle n'avait point de fièvre, conservait de l'appétit, et se livrait à ses occupations habituelles. On pouvait redouter chez elle l'existence de tubercules pulmonaires; mais rien n'en donnait la certitude. Un jour cette malade ressentit de la douleur à l'épigastre; elle fut prise de vomissemens; la langue rougit; la fièvre s'alluma. Le deuxième jour de l'invasion de cette gastrite, la toux devint plus intense, et la malade, fortement oppressée, cracha une grande quantité de sang. Sous l'influence d'un traitement convenable, les symptômes de gastrite disparurent, et en même temps qu'ils s'amendèrent, l'hémoptysie cessa, la toux redevint plus rare, et la malade se trouva replacée dans la même situation où elle était avant l'invasion de la gastrite. Deux mois plus tard, celle-ci reparut encore, accompagnée des mêmes symptômes; peu de temps après, l'hémoptysie se manifesta de nouveau. La gastrite se termina encore heureusement, et avec elle on vit disparaître le crachement de sang; les tubercules pulmonaires semblèrent de nouveau rester stationnaires. Enfin, au bout de quelques mois, de nouveaux symptômes d'inflammation de l'estomac se montrèrent pour la troisième fois; et, comme précédemment, le crachement de sang reparut avec exacerbation marquée de tous les symptômes de l'affection thoracique. La gastrite se dissipa assez promptement; mais cette fois les

accidens du côté de la poitrine, loin de s'amender, devinrent de plus en plus graves, et la malade, parvenue en un court espace de temps au dernier degré de la consomption pulmonaire, ne tarda pas à succomber.

De ces faits tirons la conséquence que les gastrites aiguës qui surviennent, comme complications, dans la première période de la phthisie pulmonaire, peuvent exercer sur les progrès de celle-ci la plus funeste influence; un traitement actif est donc ici nécessaire, et c'est par de puissans antiphlogistiques qu'il faudra combattre dès leur début ces inflammations intercurrentes, quelle que soit d'ailleurs l'apparente bénignité de leurs symptômes. C'est dans des cas de ce genre qu'on a vu quelques applications de sangsues à l'épigastre mettre fin à d'abondantes hémoptysies plus sûrement, et plus promptement que n'aurait pu le faire l'ouverture de la veine.

Dans les autres périodes de la phthisie, depuis celle où les tubercules, encore peu nombreux, commencent à se ramollir, jusqu'à celle où de vastes excavations sont creusées dans le parenchyme pulmonaire, l'inflammation aiguë de l'estomac devient une complication plus fréquente que dans la première période. Les mêmes symptômes l'annoncent, et le plus souvent aussi elle produit une exaspération marquée dans les symptômes de la phthisie. Toutefois, cette exaspération n'a pas toujours lieu, et sous ce rapport on pourrait ranger en trois classes les phthisiques, qui, à une époque déjà avancée de leur maladie, sont atteints de gastrite aiguë. Chez les uns, cette gastrite ne paraît exercer aucune influence sur l'affection pulmonaire; chez les autres, comme nous venons de le dire, elle l'exaspère d'une

manière bien tranchée. Elle peut, par exemple, imprimer une marche véritablement aiguë à une phthisie, qui jusqu'alors ne s'était aggravée que très-lentement. De là, la nécessité de ne pas s'en tenir à une méthode expectante, et de combattre par de puissans moyens antiphlogistiques cette inflammation de l'estomac, bien qu'elle frappe des individus déjà épuisés par une maladie chronique. Enfin, chez d'autres phthisiques, en même temps que l'estomac s'enflamme, la maladie primitive semble rétrograder; la toux devient plus rare; les crachats sont moins abondans et d'un moins mauvais aspect; la respiration elle-même semble plus libre; les sueurs colliquatives se suspendent, ou au moins diminuent. Il semble que dans ce dernier cas une véritable révulsion s'opère des poumons sur l'estomac. C'est ainsi que chez plusieurs phthisiques on voit alterner d'une manière fort remarquable la diarrhée et l'expectoration, de telle sorte que celle-ci devient plus abondante, lorsque la première cesse, *et vice versâ*. Je n'ai d'ailleurs observé cette diminution des symptômes de la phthisie, à la suite de l'invasion d'une gastrite, que lorsque celle-ci était assez grave pour entraîner les malades au tombeau. L'inflammation aiguë de l'estomac est en effet la cause de la mort prématurée d'un certain nombre de phthisiques.

Mais la gastrite aiguë, bien que se montrant chez les phthisiques plus fréquemment qu'on ne l'a cru longtemps, est encore chez eux beaucoup moins commune que la gastrite chronique. Celle-ci peut succéder à une inflammation aiguë; mais le plus souvent elle se montre chronique dès son début. Rare dans la première période de la phthisie, c'est surtout lorsqu'il y a déjà ramollissement de tubercules ou formation de cavernes qu'on la

voit apparaître. Assez de signes caratéristiques signalent cette affection dans un certain nombre de cas, pour que le diagnostic puisse en être facilement établi; mais d'autres fois elle est annoncée par des symptômes si peu tranchés, que l'on conçoit combien aisément elle peut être méconnue. Etudions ces diverses nuances.

Le premier phénomène qui révèle souvent chez les phthisiques une gastrite chronique est une remarquable susceptibilité de l'estomac. Tant que ces malades n'excèdent pas le régime rigoureux qui leur est prescrit, rien n'indique que chez eux l'estomac soit irrité : ils digèrent bien le peu d'alimens qui leur sont accordés; mais pour peu qu'ils prennent des alimens ou plus abondans ou plus irritans, la digestion stomacale devient pénible, douloureuse. L'introduction de quelques cuillerées de vin dans l'estomac est suivie d'un sentiment de chaleur ou de douleur véritable à la région épigastrique; la langue rougit; des vomissemens surviennent; ces mêmes accidens se reproduisent si l'on substitue aux simples tisanes adoucissantes, données jusqu'alors, des boissons amères, telles que diverses préparations de lichen, ou de quinquina. Diminue-t-on de nouveau la quantité des alimens, cesse-t-on l'usage du vin, supprime-t-on les amers, les accidens gastriques disparaissent. Dans des cas de ce genre, où pendant la vie l'on n'avait observé rien autre chose du côté de l'estomac que cette simple susceptibilité que réveillait toute espèce d'irritant, j'ai trouvé la membrane muqueuse gastrique dans un état de phlogose évident (coloration rouge pointillée, avec ramollissement très-marqué). Ainsi donc, chez les phthisiques, nous ne regarderons point toujours comme un phénomène nerveux cette grande sus-

ceptibilité de l'estomac; instruits sur sa véritable cause, nous n'employerons contre elle que rarement et avec précaution les diverses substances toniques et antispasmodiques, dont on a été long-temps si prodigue; et c'est surtout par un traitement antiphlogistique que nous essayerons de la combattre.

Chez d'autres phthisiques, ce n'est plus seulement d'une manière intermittente, et lorsque l'estomac a été accidentellement stimulé, comme dans le cas dont il vient d'être question, que le trouble des fonctions de cet organe se manifeste; souvent on observe le dégoût le plus complet pour toute espèce d'aliment, de telle sorte qu'une répugnance invincible s'oppose à ce que les malades prennent aucune nourriture : du reste, c'est là le seul phénomène morbide qui annonce une lésion de l'estomac. Mais si quelque substance irritante est administrée, alors des symptômes de gastrite apparaissent, l'épigastre devient douloureux, des vomissemens ont lieu, etc. En un mot, l'on voit se manifester, par suite de l'ingestion d'un irritant dans l'estomac, les mêmes phénomènes que ceux qui ont été retracés dans le paragraphe précédent; mais, de plus, il y a ici, pendant l'absence des irritans, un phénomène morbide fort important à noter, savoir : un dégoût complet, absolu, pour toute espèce d'aliment. Ce phénomène est-il suffisant pour annoncer l'existence d'une gastrite chronique? Je pense du moins que s'il ne lui est pas nécessairement lié, et s'il peut exister sans qu'il y ait véritablement inflammation, au moins dépend-il souvent de celle-ci : car, d'une part, on le trouve souvent associé à une grande susceptibilité de l'estomac, à une irritabilité toute particulière, d'où résultent des symptômes manifestes de gastrite, dès

qu'un irritant est introduit dans l'estomac ; d'autre part, chez un grand nombre de phthisiques qui, pendant leur vie, n'avaient offert d'autre phénomène morbide du côté de l'estomac que le dégoût complet pour les alimens dont il est ici question, j'ai trouvé des traces non équivoques d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse, consistant le plus souvent en un ramollissement rouge, gris ou blanc de cette tunique. Si, malgré les raisons alléguées plus haut, on objectait que ce ramollissement n'est point le résultat d'une inflammation, je répondrais que ce dégoût complet pour les alimens a été également le seul phénomène morbide qui ait annoncé une lésion des fonctions digestives chez plusieurs autres malades, dans l'estomac desquels furent trouvées des ulcérations avec épaississement, induration, dégénération de la membrane muqueuse autour de ces solutions de continuité. Or, dans ce dernier cas, qui révoquera en doute l'existence d'une inflammation ? Il ne faut point d'ailleurs confondre, sous le rapport séméïologique, le dégoût complet et durable pour tout aliment, que je signale ici, avec la simple diminution d'appétit que l'on remarque dans presque toutes les maladies aiguës ou chroniques, sans qu'il y ait pour cela inflammation de l'estomac. Souvent alors l'anorexie semble dépendre ou d'un simple trouble du système nerveux, ou d'une altération plus ou moins profonde des phénomènes nutritifs eux-mêmes.

Enfin, il est d'autres cas où des symptômes moins obscurs annoncent, chez les phthisiques, la complication d'une inflammation chronique de l'estomac, et ici encore plusieurs degrés devront être établis. Ainsi, chez un certain nombre de malades, outre le dégoût complet

pour les alimens, l'introduction de ceux-ci dans l'estomac sera suivie d'un sentiment de pesanteur, de chaleur, ou même de véritable douleur, à l'épigastre; la pression sur cette région produira souvent une impression pénible : d'ailleurs on n'observera ni soif, ni vomissement, ni rougeur de la langue.

Chez d'autres phthisiques, soit qu'il y ait ou non douleur épigastrique, la langue, qui, dans les degrés précédens, avait conservé son aspect naturel, commence à annoncer une affection de l'estomac; toutefois elle offre rarement, comme dans les cas de gastrite aiguë, une couleur rouge, uniforme, avec aspect lisse de sa surface. Mais tantôt ce qu'elle présente de plus saillant, c'est une tuméfaction, une sorte d'érection permanente de ses papilles; tantôt ses bords et sa pointe sont d'un rouge cerise, tandis que le reste de sa surface est couvert d'une couche blanchâtre plus ou moins épaisse; tantôt enfin cette couche blanchâtre est comme parsemée d'une foule de petits points d'un rouge vif, disposition qui, en général, me semble être un des indices les plus sûrs d'un état de phlegmasie de l'estomac.

Enfin, dans un dernier degré, aux symptômes précédens se joignent une soif insolite, des nausées, qu'il ne faut point d'ailleurs confondre, sous le rapport de leur cause, avec celles qu'excite la toux; des vomissemens plus ou moins abondans, dont la matière est formée soit par de la bile et du mucus, soit par les boissons, qui, dans quelques cas, sont rejetées aussitôt qu'elles sont introduites dans l'estomac. Ces dernières variétés de la gastrite chronique tendent à se confondre par leurs symptômes avec la gastrite aiguë.

Plusieurs phthisiques, bien que présentant les signes

non douteux d'une inflammation de l'estomac, affirment cependant qu'ils conservent encore de l'appétit; ils demandent avec instance des alimens; mais je crois que, dans la très-grande majorité des cas, ce n'est là qu'une sensation factice; ces malades sont toujours portés à attribuer la diminution de leurs forces au défaut d'alimentation; ils confondent le sentiment de faiblesse qu'ils éprouvent, et qui s'accroît sans cesse, avec la sensation de la faim; mais à peine ont-ils introduit dans l'estomac quelque peu d'aliment, que le dégoût survient, et que, malgré tous leurs efforts, ils ne peuvent continuer de manger, bien qu'ils ne ressentent d'ailleurs ni douleur épigastrique, ni envies de vomir, etc., preuve évidente que chez eux l'appétit n'est point réel.

La gastrite qui complique la phthisie pulmonaire peut donc, comme toutes les autres inflammations, présenter dans ses symptômes les plus grandes nuances, de telle sorte que tantôt rien ne sera plus facile que son diagnostic, et que tantôt, au contraire, plus ou moins complètement latente, elle échappera aisément aux recherches d'un observateur peu attentif ou peu exercé. Mais quelque différens que soient les symptômes, la lésion n'en sera pas moins toujours la même, ce sera toujours une inflammation. D'ailleurs, je crois que, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible de rattacher tel ou tel groupe des symptômes qui viennent d'être indiqués, à tel ou tel mode de lésion inflammatoire de l'estomac. Ainsi, par exemple, soit que la muqueuse de cet organe soit ramollie, indurée, ulcérée, on verra indistinctement la gastrite être manifeste ou latente, exister avec ou sans douleur, avec ou sans vomissement, etc.

La fréquence de la gastrite dans la phthisie pulmonaire

étant bien reconnue, on en déduira cette conséquence importante, que ce n'est qu'avec attention et ménagement que dans le cours de la phthisie on pourra porter des substances plus ou moins irritantes sur la membrane muqueuse de l'estomac. D'ailleurs, beaucoup de gastrites des phthisiques persistent, s'aggravent et prennent en quelque sorte domicile, parce que ne donnant lieu le plus souvent qu'à des symptômes qui semblent peu formidables, elles sont véritablement abandonnées à elles mêmes, dans le plus grand nombre de cas. Peut-être diminuerait-on la fréquence et le danger de cette fâcheuse complication, si, dès son début, on lui opposait un traitement plus actif; des applications de sangsues à l'épigastre peuvent être fort utiles pour remplir cette indication, tant que les forces des malades le permettent. Si la débilité est déjà portée à un haut degré, on pourra avoir recours, avec beaucoup d'avantage, à l'emploi des divers topiques révulsifs également placés sur l'épigastre. J'ai vu plus d'une fois, en pareille circonstance, des vésicatoires volans, apposés sur cette région, ramener l'appétit perdu depuis long-temps, ou faire promptement cesser d'opiniâtres vomissemens. Je n'ai jamais vu au contraire ces symptômes disparaître chez les phthisiques sous l'influence de substances plus ou moins stimulantes introduites dans l'estomac. Est-ce à dire que dans tous les cas où il y a perte d'appétit, pesanteur épigastrique, nausées, vomissemens, l'emploi de ces derniers médicamens doit être généralement banni? Je ne le pense pas, et j'ai cité ailleurs (1) des faits nombreux, qui en démontrent l'utilité dans certains cas. Je suis persuadé qu'il est des états morbides

(1) *Clinique Médicale*, tome I.

dans lesquels l'émétique, par exemple, peut faire disparaître l'anorexie, la pesanteur épigastrique, beaucoup plus sûrement que ne pourraient faire les sangsues. Je ne suis pas moins convaincu qu'il est des vomissemens dont les émissions sanguines ne triomphent pas, et qui cèdent au contraire soit à l'opium, soit à divers médicamens qui semblent porter une action spéciale sur le système nerveux. Telles sont, du moins, les conséquences que j'ai cru pouvoir tirer de mes propres observations et de mes lectures. Ce sont aussi d'attentives observations qui m'ont conduit à penser que dans la phthisie pulmonaire le trouble des fonctions de l'estomac doit être le plus souvent rapporté à une inflammation aiguë et surtout chronique de cet organe, et qu'en conséquence il doit être à peu près exclusivement traité par les antiphlogistiques. Il est un certain nombre de médicamens dont l'expérience semble avoir constaté l'utilité dans certaines périodes de la phthisie pulmonaire; telles sont les diverses substances dites balsamiques, plusieurs eaux sulfureuses, diverses préparations du lichen d'Islande et de l'écorce du Pérou, etc.; mais avant de prescrire ces médicamens, et pendant leur administration, il faut soigneusement s'enquérir de l'état de l'estomac, car ces substances, plus ou moins stimulantes, ne peuvent exercer sur l'affection pulmonaire une heureuse influence, qu'autant que l'estomac qui les reçoit est entièrement exempt d'inflammation.

RECHERCHES CLINIQUES

Pour servir à l'histoire de la Phlébite, ou Inflammation des veines ;

Par M. J. Bouillaud.

Il en est aujourd'hui de l'anatomie pathologique comme il en a été de l'anatomie proprement dite jusqu'à l'époque où parut l'immortel auteur de l'Anatomie générale. De même qu'avant ce grand homme les anatomistes ne connaissaient, pour ainsi dire, que l'anatomie des organes et avaient négligé l'étude de l'anatomie des tissus qui concourent à la composition de ces organes ou des systèmes *générateurs*, ainsi les observateurs qui se sont livrés avec le plus de zèle aux recherches d'anatomie pathologique, n'ont guère décrit que les altérations des organes composés et des viscères, et ont laissé à leurs successeurs la tâche difficile, mais glorieuse, d'étudier les lésions anatomiques des systèmes généraux, connaissance qui constitue une véritable *anatomie pathologique générale*, pour laquelle la nature aurait dû nous créer un autre Bichat. De tous les systèmes généraux ou *générateurs*, celui dont l'étude mérite la plus profonde attention sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, comme sous celui de l'anatomie et de la physiologie *normales*, est, à mon avis, le système vasculaire. Cependant les recherches que l'on a faites jusqu'ici sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de ce grand système, se réduisent encore à des faits épars, isolés, particuliers, dont les traits communs n'ont pas été reconnus, saisis et rapprochés de manière

à pouvoir fournir les élémens d'une doctrine rationnelle, c'est-à-dire fondée sur des faits *généralisés* ou réduits en principes.

Dans un ouvrage récent sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux, j'ai essayé de rattacher à un centre commun tous ces faits isolés, après avoir recherché attentivement le phénomène principal, constant, général, que l'observation faisait reconnaître dans tous. Ainsi, j'ai rapporté à un travail inflammatoire aigu ou chronique les diverses altérations anatomiques qui se rencontrent le plus communément dans le tissu vasculaire. Je crois avoir prouvé que ces altérations, très-nombreuses, ne constituaient point des maladies essentiellement différentes, bien qu'elles ne se présentassent pas toutes avec des caractères anatomiques et physiologiques analogues; mais qu'elles devaient être considérées comme les effets multipliés et variables d'une seule et même cause, comme les divers anneaux d'une chaîne continue, comme les résultats, enfin, d'une phlegmasie qui, suivant son intensité, ses périodes, sa marche lente ou rapide, et suivant aussi les conditions organiques au milieu desquelles elle se développe, produit en se jouant, pour ainsi dire, les accidens anatomiques les plus différens. Cette opinion, que j'ai émise avec franchise et dégagé de tout esprit de parti, a trouvé peu de contradicteurs, et découle du rapprochement simple et naturel des faits.

Je me propose, dans ce Mémoire, de présenter quelques faits nouveaux, propres à éclairer l'histoire de l'inflammation de l'une des deux grandes divisions du système sanguin, de celle désignée sous le nom de système veineux.

A peine la médecine française possédait-elle quelques matériaux peu importans sur ce genre de maladie, lorsqu'en 1819 M. Breschet publia une Monographie précieuse sur la phlébite. Je renvoie à cette dissertation (1) le lecteur curieux de connaître les travaux qui avaient été précédemment publiés sur ce point de pathologie, et je vais sur-le-champ présenter les observations de phlébite que j'ai recueillies moi-même, ou qui m'ont été communiquées. Je terminerai ce Mémoire par l'exposition des faits généraux qui découlent de l'examen des faits particuliers qui vont être exposés.

Ire. Observation.

Virginie Aubart, âgée de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique, fut apportée à l'hôpital Cochin, le 8 novembre 1822. Plongée dans un état de prostration extrême et de délire tranquille, elle ne put nous donner aucun renseignement sur les circonstances qui avaient précédé et déterminé sa maladie. Voici d'ailleurs les symptômes que nous observâmes : lèvres et dents couvertes d'une croûte noirâtre ; pâleur de la face, de la langue et de toute la peau ; cependant, langue sèche, rude, âpre, dure et comme *brûlée ;* soif vive ; douleur et gonflement dans la région parotidienne ; ventre sensible et se contractant quand on le presse ; fièvre brûlante, avec sécheresse de la peau ; pouls très-accéléré, petit et faible (140 pulsations par minute) ; délire lo-

(1) Ce travail se trouve dans le second volume du *Traité des Maladies des Artères et des Veines*, de M. Hodgson, traduit par M. Breschet ; il a été aussi publié dans le *Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales.*

quace; soubresauts des tendons; carphologie; toux fréquente avec râle muqueux ou ronflant et comme *musical*. (*Vésicat. aux jambes, dont la gauche est infiltrée, gomm. édulc., looch, diète.*) Les vésicatoires, appliqués à deux reprises différentes, ne prennent point. La fièvre continue les trois jours suivans avec paroxysme le soir. Les quatrième, cinquième et sixième jours après l'entrée, le délire se calme un peu; les joues, les lèvres et la langue. pâles et décolorées, rougissent seulement un peu durant l'exacerbation du soir: le pouls est à 150 pulsations; la malade demande des alimens, on lui accorde trois bouillons. Le septième jour, la langue est si sèche que la malade ne peut la remuer, et que pour la montrer elle essaie de la tirer de sa bouche avec les doigts. Les huitième et neuvième jours, fièvre la même; délire et tremblemens convulsifs des tendons; prostration complète. Mort.

Autopsie cadavérique vingt-trois heures après la mort. — 1°. Organes circulatoires et respiratoires. De chaque côté du thorax, la plèvre viscérale adhère à la plèvre pariétale par une couche pseudo-membraneuse molle, peu ancienne et déjà celluleuse. Les deux poumons sont crépitans, pâles antérieurement, rouges et engorgés postérieurement; la membrane muqueuse bronchique est injectée. Le péricarde contient une *bonne* quantité de sérosité rougeâtre. Le cœur, bien conformé, est un peu mou et flasque; ses cavités sont remplies de sang en partie liquide, en partie coagulé; *leur membrane interne est rouge, surtout dans les droites; les valvules aortiques, la face interne de l'aorte et des troncs qui en partent*, offrent une *belle couleur écarlate, qui n'est point due*, du moins en apparence, à une injection vas-

culaire, et qui ressemble à une sorte de teinture : même rougeur, mais moins vive, sur l'artère pulmonaire et ses valvules. *La membrane interne du système veineux en général présente une rougeur brunâtre.* Les veines profondes du membre inférieur infiltré sont obstruées par une longue concrétion fibrineuse, solide, mais friable, s'étendant jusqu'à leur embouchure dans la veine cave. Les veines du membre opposé contiennent du sang liquide; la veine iliaque droite présente une concrétion récente, tout-à-fait analogue au coagulum du sang qui vient d'être tiré d'une saignée.

2°. Organes digestifs. Vus extérieurement, l'estomac et les intestins sont d'une grande blancheur : on aperçoit seulement sur les circonvolutions de l'intestin grêle diverses plaques rougeâtres correspondant à des ulcérations intérieures : ces organes contiennent une grande quantité de bile, qui a fortement coloré leur membrane muqueuse : celle-ci, dans l'estomac, offre une légère rougeur *ponctuée*; dans le duodénum et le jéjunum, elle est pâle; mais en avançant vers le cœcum, la rougeur et l'injection reparaissent; plusieurs ulcères se rencontrent çà et là, dans la fin du jéjunum et le commencement de l'iléon, sans aucune injection. Vers la fin de ce dernier, les ulcérations sont plus nombreuses, plus étendues, plus profondes; elles ont détruit en grande partie la valvule iléo-cœcale : elles sont environnées, en divers points, de granulations blanchâtres; elles règnent en grand nombre sur le cœcum et le colon ascendant, de la membrane muqueuse desquels s'élèvent, sur un fond pâle, de petites pustules blanches ou rougeâtres qui lui donnent un aspect boutonneux et comme *variolique*. Il existe aussi dans le cœcum une large plaque blanche, trace d'une ulcération

cicatrisée. L'arc du colon, sa portion descendante, son S et le rectum ne présentent autre chose qu'une légère teinte rosée. La membrane muqueuse de l'œsophage, du pharynx et de la langue, est pâle; les ganglions mésentériques sont rouges et gonflés; la rate, deux fois plus grosse que dans l'état normal, est d'un tissu très-mou, fragile, d'un rouge brun qui passe à la teinte rutilante par le contact de l'air; le foie, un peu volumineux, est d'ailleurs sain.

3°. Organes encéphaliques Les méninges sont un peu infiltrées, surtout à la convexité du cerveau, où elles sont blanches et comme laiteuses. Une certaine quantité de sérosité se remarque à la base du crâne et dans les ventricules; tissu cérébral un peu mou, sensiblement injecté.

Réflexions. Vous voyez dans cette observation tous les symptômes d'une fièvre adynamique ou putride coïncider avec une inflammation du système circulatoire; mais comme il existait en même temps une phlegmasie gastro-intestinale, vous serez embarrassé peut-être pour déterminer à laquelle de ces deux inflammations doit être rapportée la fièvre ci-dessus désignée. Plusieurs personnes ne balanceront pas à regarder la fièvre comme l'effet de la gastro-entérite; mais quelle confiance pourront-elles accorder à une semblable opinion, quand nous leur aurons prouvé, par l'observation, que les mêmes symptômes se rencontrent en l'absence de la gastro-entérite?

IIe Observation. (1)

Une fille de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, fortement constituée, livrée aux travaux pénibles

(1) Elle m'a été communiquée par mon confrère et mon ami M. Toussaint-Leroy.

de la campagne, sujette à des affections pectorales, éprouve une *suppression de règles*, à la suite d'une vive frayeur. Aussitôt oppression, toux, malaise général. Le deuxième jour, fièvre, précédée de frissons; la malade boit du vin chaud sucré, et mange du pain trempé dans cette boisson. Quelques heures après, étouffemens, coliques violentes, suivies de vomissemens qui procurent un grand soulagement. Cependant, vers le soir, la toux augmente, une vive douleur se fait sentir au côté externe du sein droit, en s'étendant jusqu'au-devant de l'omoplate, augmentant lorsque la malade tousse ou qu'elle fait de grandes inspirations : les crachats sont légèrement teints de sang. (*Dix sangsues à la vulve, tisane pectorale, lavement.*) Les troisième et quatrième jours, point d'amélioration : la fièvre est très-forte, la respiration très-pénible. (*Saignée de seize onces à la veine céphalique.*) La malade offrant assez d'embonpoint, de la graisse s'introduisit dans l'ouverture faite à la peau, ce qui obligea, pour faciliter le cours du sang, d'exercer, soit avec la pointe de la lancette, soit avec une épingle, plusieurs *manœuvres* qui furent accompagnées de vives douleurs. Celles-ci persistèrent dans la journée, et, le soir, elles s'étaient propagées jusques sous l'aisselle : en même temps, il s'était manifesté un peu de gonflement autour de la *plaie*. Néanmoins, les symptômes généraux avaient légèrement diminué. Le cinquième jour, une nouvelle saignée fut pratiquée sur la veine cubitale du même bras, et on ne put obtenir que très-peu de sang. Dans la soirée, et pendant la nuit, le *mieux* qu'avait procuré la première saignée disparaît, les symptômes pleuro-pneumoniques redoublent d'intensité, le bras devient beaucoup plus douloureux; une rougeur

érysipélateuse apparaît autour du coude ; des plaies des saignées, gonflées et béantes, s'échappe une sérosité roussâtre. Le sixième jour, le membre est très-gonflé ; à travers la peau on sent distinctement les veines dures et comme noueuses ; la moindre pression cause de vives douleurs qui se propagent jusqu'à l'aisselle et au bout des doigts, en suivant le trajet des vaisseaux et des nerfs. Bientôt même la souffrance s'exalta au point que le plus petit mouvement du membre devint impossible. Les symptômes de pleuro-pneumonie continuant, et la malade étant en proie à la plus affreuse anxiété, on crut devoir pratiquer une troisième saignée. La cubitale du bras gauche ayant été ouverte, on tira environ dix onces de sang, sans soulagement sensible, et de la rougeur, de la douleur et du gonflement ne tardèrent pas à de développer autour de la nouvelle saignée. A la vérité, ces accidens firent peu de progrès. Cependant l'état de la malade s'aggrave d'une manière alarmante ; agitation extrême ; crachats noirâtres, insomnie. (*Catapl. laudan. sur les bras.*) Le huitième jour, au matin, un peu de délire ; tuméfaction considérable sous l'aisselle ; soif ardente ; langue sèche et brune ; anxiété déchirante. Le soir, délire furieux ; impossibilité d'avaler la plus petite quantité de boissons. Dans la nuit, diminution du délire ; langue tout-à-fait sèche ; désir des boissons froides. (*Sinapismes.*) Le neuvième jour, râle. Mort à neuf heures du soir.

Autopsie cadavérique vingt-sept heures après la mort. On aperçoit encore la rougeur érysipélateuse des bras, bien qu'elle ait diminué d'une manière remarquable depuis la mort. Le bras gauche, qui n'avait été saigné qu'une fois, était le moins malade. La cubitale n'était

enflammée que dans l'étendue d'un pouce au-dessus de la saignée, et de deux pouces au-dessous de cette même saignée : la membrane interne était très-rouge ; il n'y avait pas de sang dans la portion enflammée; le tissu cellulaire environnant était un peu rouge. Toutes les veines du bras droit étaient rouges et épaissies; elles contenaient, surtout celles qui avaient été piquées, une matière purulente et sanguinolente, d'une odeur fétide. Plusieurs petits abcès étaient disséminés çà et là dans le tissu cellulaire environnant qui participait à l'inflammation des veines. Celle-ci se terminait au creux de l'aisselle, dont les ganglions, énormément engorgés, étaient dans un état voisin de la suppuration ; le poumon gauche était gorgé d'un sang noir ; les bronches, rouges, ainsi que la trachée et le larynx, étaient couvertes de mucosités ; le poumon droit, hépatisé dans sa partie supérieure, exhalait une odeur de gangrène. Inférieurement, en pressant son tissu, il s'en écoulait une matière sanguinolente, mêlée de pus. Ce poumon adhérait aux parois pectorales par des fausses membranes grisâtres, granuleuses, et couvertes de pus en plusieurs endroits ; les ganglions bronchiques étaient engorgés et noirâtres ; le péricarde contenait un peu de sérosité ; le cœur était sain, ainsi que les principales artères et les gros troncs veineux; l'arachnoïde était injectée : entre elle et la pie-mère, un peu de sérosité; substance cérébrale également injectée, un peu plus *dense* que dans l'état naturel ; une cuillerée de sérosité sanguinolente dans chacun des ventricules latéraux.

IIIe. Observation (1).

La nommée *** est entrée à l'hôpital de la Charité, vers le mois de janvier, pour un catarrhe pulmonaire, qui a cédé à l'emploi des adoucissans. Elle se disposait à quitter l'hôpital, lorsque le 24 mars, sans cause connue, elle fut prise d'une fièvre très-forte, avec gêne de la respiration et une douleur qui, après avoir existé dans le côté droit de la poitrine pendant deux heures, se porta ensuite dans le gauche. Le 25, la douleur semble fixée dans la région du cœur; la poitrine résonne bien et la respiration s'entend dans tous les points de la poitrine; le pouls est plein et fort; la respiration est courte et laborieuse. (*Trente sangsues à la poitrine; une saignée; pot. gomm. org. miel.*) Le 26, pouls aussi fort que la veille; même état de la respiration; on entend à droite et à gauche un peu de *crépitation* au-dessous des aisselles; peu de toux; point d'expectoration; un érysipèle s'est développé au pli du bras gauche, dans l'endroit où la saignée a été pratiquée. (*Nouvelle saignée* (2); *sinapismes aux jambes.*) La malade meurt le lendemain, à cinq heures du matin, sans délire, sans perte préliminaire des fonctions intellectuelles.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. On voit sur le bras les traces de l'érysipèle indiqué précédemment; la peau est d'un rouge lie de vin; le tissu cellulaire est épaissi et infiltré de sérosité; le cœur est d'un volume ordinaire; ses cavités gauches n'ont présenté rien de notable; la membrane interne des ca-

(1) Recueillie par M. le Dr. Leroy (James).

(2) Le sang se couvre d'une couenne molle, comme infiltrée, épaisse.

vités droites, manifestement enflammée, est d'un rouge lie de vin. L'inflammation s'étend dans les deux veines caves, dans les veines jugulaires, dans les veines des bras, et notamment dans celle qui avait été ouverte par la lancette : on pouvait suivre l'inflammation, en bas, jusques dans les veines crurales. L'aorte abdominale présentait, çà et là, quelques plaques rouges isolées. On remarque, à la partie supérieure de chaque poumon, aux points correspondans à l'endroit où la crépitation s'était fait entendre, une phlegmasie récente : d'anciennes adhérences existaient à la surface des poumons. L'ouverture du crâne n'a donné lieu à aucune remarque importante. L'intérieur de la matrice était brunâtre ; l'ovaire droit offrait un kyste du volume d'une noix, et contenait un paquet de cheveux bruns, ainsi qu'une petite masse *suiffeuse*. Les cheveux, pour la plupart, avaient trois à quatre lignes de longueur. La membrane muqueuse de l'arrière-bouche était criblée d'ulcérations aphteuses ; elle était d'un rouge violacé dans le pharynx et le tiers supérieur de l'œsophage ; l'estomac et les intestins n'offraient pas d'altérations sensibles ; la vessie contenait un peu d'urine, d'une odeur infecte et d'un rouge noirâtre ; elle était légèrement enflammée vers son bas-fond.

Réflexions. Dans cette dernière observation on ne peut reconnaître sur aucun des principaux viscères de lésion assez grave pour avoir causé la mort de la malade. Il me paraît rationnel de penser que cette cause, ainsi que celle de la plupart des symptômes observés pendant la vie, résidaient dans l'inflammation du système vasculaire, et particulièrement des veines, avec altération coïncidente du sang contenu dans les vaisseaux. Je regrette que l'état

de la malade n'ait pas été décrit avec plus de détails, peut-être nous aurait-il offert, comme dans les deux cas précédens, plusieurs phénomènes appartenant aux fièvres dites adynamiques et putrides ; et cependant on ne trouva aucune lésion notable dans l'estomac ni les intestins : une telle coïncidence saperait en quelque sorte la base sur laquelle repose la nouvelle doctrine des fièvres; car personne n'ignore que le célèbre auteur de cette doctrine regarde la gastro-entérite comme la cause de toutes les *fièvres essentielles* des auteurs, doctrine qui répugne à la logique, puisqu'elle attribue à une seule et même cause des effets essentiellement différens, mais qui ne répugne pas moins à l'observation, puisque l'on rencontre des gastro-entérites sans fièvre adynamique, ni ataxique, et que l'on trouve des fièvres adynamiques ou ataxiques sans gastro-entérite.

IVe. Observation. (1)

Un homme âgé de vingt-sept ans, d'une très-forte constitution, carrier, fut apporté à l'hôpital Cochin, dans les premiers jours de janvier 1825. Une énorme pierre venait de lui tomber sur le membre inférieur gauche. Une plaie affreuse, avec attrition de toutes les parties molles, se remarquait aux côtés externe et postérieur de la jambe ; il s'en écoulait du sang en abondance ; la peau était décollée dans une grande étendue : la cuisse était le siége d'une violente contusion, et infiltrée de sang en plusieurs points; une tumeur, formée par ce liquide, existait autour du genou. A son arrivée, le malade était pâle, abattu, refroidi; son pouls

(1) Je dois à mon ami M. Legroux plusieurs des détails contenus dans cette observation.

était faible et déprimé. Mais la fièvre ne tarda pas à se déclarer. Le pouls devint dur, fréquent et fort; il se manifesta de l'agitation et du délire. Cependant la gangrène s'empara de la plaie; la cuisse, tuméfiée par suite de l'inflammation et de l'infiltration sanguine, résonnait comme un tambour quand on la frappait, ce qui dépendait de la présence de gaz qui s'étaient développés dans son épaisseur; les forces se perdaient, le ventre se météorisa; le malade, plongé dans une prostration profonde, semblait en proie à une sorte de *décomposition putride*, et succomba à une fièvre vraiment putride, le cinquième jour après son entrée.

Autopsie cadavérique quarante heures après la mort. Vergetures et extravasation sanguine sur la peau de l'abdomen et de la poitrine. Une vaste plaie, exhalant une odeur fétide, nauséabonde et gangréneuse, occupait une grande partie du membre inférieur gauche; les parties molles, abreuvées d'une sanie ichoreuse, étaient réduites en une sorte de bouillie noirâtre; la peau, brune et livide, était décollée, le tibia dénudé, et le péroné fracturé à sa partie supérieure. Les veines des membres, et la veine cave ascendante, qui était distendue par des gaz, ne contenaient que quelques atômes d'un sang décomposé, sorte de matière sanieuse ou purulente, brune, brune-jaunâtre, grasse, grumeleuse, légèrement agglutinée à la membrane interne; celle-ci était d'un rouge brunâtre, même dans les veines qui ne contenaient pas de sang, telles que la saphène, par exemple. La rougeur de la membrane interne des veines se prolongeait dans les cavités du cœur, surtout autour des valvules, dans l'artère et les veines pulmonaires. La membrane interne de

l'aorte et des artères qui en naissent, était également rouge ; mais sa rougeur était vive, écarlate, et non brune ou noirâtre comme celle du système veineux. La membrane du système sanguin ainsi rougie se détachait avec une grande facilité, et ne semblait pas devoir sa rougeur à une injection vasculaire. Le cœur était d'ailleurs ramolli, et son tissu, dans lequel s'étaient dégagées des substances gazeuses, crépitait à la manière des poumons. Ceux-ci étaient aussi mollasses, gorgés d'un sang noirâtre, évidemment altéré, dissous et parsemé de paillettes micacées : une concrétion sanguine se rencontrait dans les cavités droites du cœur. L'aorte était vide. La veine crurale contenait une certaine quantité de sang concrété, analogue à de la lie de vin. L'abdomen était météorisé. Des gaz étaient contenus dans la cavité abdominale ; ils exhalaient une odeur fétide. On en trouvait dans plusieurs autres parties du corps. L'estomac et les intestins n'offrirent aucune altération remarquable.

Réflexions. Voilà, enfin, une observation qui prouve que les phénomènes de la fièvre putride ou adynamique peuvent exister indépendamment d'une inflammation gastro-intestinale, et que par conséquent on ne peut, sans commettre une erreur palpable, regarder cette dernière comme la cause de toute fièvre putride.

Vous trouvez ici des traces évidentes d'une profonde altération des liquides et du sang en particulier, leur source commune : le développement de gaz est un signe qui ne permet pas de méconnaître une sorte de fermentation putride qui avait commencé avant la mort. J'ai connaissance, d'ailleurs, de quelques observations sem-

blables à celle-ci, recueillies récemment dans les hôpitaux de Paris. Nous reviendrons plus loin sur l'important phénomène de l'altération du sang.

Les quatre observations suivantes m'ont été communiquées par M. le docteur Amblard, auteur d'une bonne dissertation sur la phlébite (1).

Ve. Observation.

Dans les premiers jours du mois de septembre 1824, on reçut à l'hôpital de la Charité un individu âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, vigoureux, athlétique. Il portait depuis cinq à six jours un panaris de l'index de la main gauche. La suppuration était formée, et M. Roux lui donna issue au moyen d'une incision pratiquée avec toute l'habileté qui distingue cet excellent chirurgien. Le malade redoutait beaucoup cette opération. L'incision fit voir que l'inflammation, très-profonde, s'étendait jusque dans la région palmaire. La plaie fut pansée selon la méthode ordinaire, et le malade fut mis à la diète et à l'usage des boissons adoucissantes. Les deux premiers jours ne furent marqués par aucun symptôme alarmant; mais les troisième et quatrième jours, plaie douloureuse avec engorgement et empâtement très-considérables, gangrène d'une étendue assez grande, céphalalgie, fièvre. M. Roux, regardant comme impossible la conservation du doigt, en propose l'amputation au malade, qui la refuse. Le cinquième jour, prostration des forces, air de stupeur et d'égarement, pouls faible et déprimé, décubitus en supination, langue couverte d'un enduit fuligineux, lèvres noirâtres; lividité

(1) Thèses de l'Ecole de Médecine, an 1825.

de la plaie, qui exhale une odeur de gangrène très-prononcée, gonflement du bras (*usage du quinquina*). Le sixième jour, les symptômes adynamiques ont augmenté d'intensité. Le membre malade est légèrement œdémateux. Le septième jour, même état, dévoiement colliquatif. Le malade succombe dans la journée.

Autopsie cadavérique. — On trouva une inflammation des veines de l'avant-bras, du bras, de l'axillaire, de la sous-clavière, des jugulaires, de celles de la face et de l'œil. En ouvrant ces vaisseaux on remarqua qu'ils étaient vides de sang, et que leur surface interne était tapissée de fausses membranes très-abondantes et recouvertes d'une couche puriforme. Il n'y avait presque aucun rameau des veines superficielles et profondes du membre qui ne participât à l'inflammation. Les parties environnantes ne présentèrent rien de notable. La poitrine et l'abdomen n'étaient le siége d'aucune altération bien remarquable.

Réflexions. Nous rencontrons encore dans cette observation des symptômes de fièvre putride ou adynamique, qui ne reconnaissent point pour cause une phlegmasie gastro-intestinale, puisque la cavité abdominale n'était le siége d'aucune altération bien remarquable. Si j'insiste sur ce point, tout le monde en sentira parfaitement la raison : il est du devoir de l'observateur impartial et du médecin ami de la vérité, de recueillir avec une exactitude scrupuleuse, je dirais presque religieuse, tous les faits, soit favorables, soit contraires à la grande doctrine qui agite depuis dix ans l'Europe médicale, et qui ne tardera pas sans doute à être appréciée à sa juste valeur. Les recherches cliniques auxquelles je me suis livré dans les hôpitaux de Paris, depuis cinq ans, et les expé-

riences que je me propose de faire prochainement, contribueront, je l'espère, à répandre quelque nouvelle lumière sur la physiologie des fièvres, et démontreront, du moins, que si M. Broussais a eu raison de renverser l'ancienne doctrine de ses maladies, il lui en a substitué une qui, pour être essentiellement utile et philosophique, en ce qu'elle rattache à des lésions d'organes des maladies jusques-là réputées indépendantes de semblables lésions, n'en est pas moins erronée dans plusieurs points.

VIe. Observation.

Le 19 avril 1824, la nommée Leserteur, âgée de dix-neuf ans, blanchisseuse, fut admise à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Fouquier. Elle éprouvait depuis dix jours des douleurs dans les articulations. A son entrée, les douleurs occupaient principalement les membres inférieurs : les articulations scapulo-humérales et radico-carpiennes avaient été affectées d'abord. Dans l'intervalle du 19 au 23 avril, on lui fit cinq saignées de bras, suivies d'un grand soulagement. On apprit alors que cette fille, cinq jours avant sa réception, avait fait une fausse-couche. Le 23, les douleurs reparurent. (*Saignée de* ℥ VIII.) Le sang contient beaucoup de sérosité ; le caillot est dense et couenneux. Du 24 au 27, nouvelle saignée (absence de la couenne). Le 28, les douleurs articulaires ont cessé, la respiration est un peu gênée. La malade, ayant appris des nouvelles tristes, désire sortir. (*Saignée de* ℥ VIII.) Le 29, respiration gênée, pouls très-fréquent, d'une force médiocre ; décubitus sur le côté droit ; physionomie étonnée. On prescrit une saignée, à laquelle la

malade refuse de se soumettre. Le 30, battemens du cœur très-fréquens, pouls serré. (*Petit-lait.*) Du 30 au 3 mai, *trois saignées de* ℥ VIII ; *sinapismes aux pieds* ; *cinq bouillons* (le sang contient beaucoup de sérosité et n'est pas couenneux.) Du 3 au 7, même état. Du 7 au 16, la malade est obligée de sortir pour affaires. Elle rentre le 16 : le pouls est petit, fréquent ; les battemens du cœur sont secs, forts, étendus ; la cuisse et la jambe gauches sont infiltrées : la malade se tient sur son séant et du côté droit pour respirer. (*Vésicatoire à la région précordiale ; boisson diurétique.*) Du 17 au 22, l'oppression continue. (*Org. gom. nit.* ; *pot. tem. digit.*) Du 22 au 26, point d'amélioration. Du 26 au 28, infiltration du bras et de la paupière droite. Du 28 au 31, oppression très-forte ; pouls petit, fréquent ; crachats teints de sang ; peau chaude et sèche ; infiltration considérable du membre inférieur gauche. (*Vésic. aux jamb.* ; *digit. gutt.* XXV.) Du 31 mai au 2 juin, respiration haute, crachats sanguinolens, fièvre vive ; battemens du cœur s'entendant jusqu'en arrière de la poitrine, où la respiration est nulle. (*Pot. gomm.* ; *miel scillitiq.* ℥ ß ; *diète.*) Du 3 au 4, on pratique une saignée qui ne donne que très-peu de sang : dyspnée extrême ; vomissemens ; visage exprimant l'anxiété ; soif ardente ; dévoiement depuis plusieurs jours. (*Dix sangsues à l'épigastre.*) Du 4 au 6, oppression toujours croissante ; symptômes d'une mort prochaine. Mort le 6 au soir.

Autopsie cadavérique le 7. — 1°. Dissection du membre infiltré. — La veine fémorale est mise à nu depuis le jarret jusqu'à la région iliaque. Oblitération de la veine iliaque externe par un caillot de sang, de couleur et de consistance différentes, suivant qu'on l'examine à son

centre ou à sa circonférence, et évidemment ancien. Un peu au-dessous de l'arcade crurale, la veine fémorale, dans l'étendue d'un pouce et demi, est le siége d'un foyer purulent, avec destruction de la membrane interne. Le reste de cette veine est rempli par un long caillot de sang d'apparence fibreuse. Les veines du membre inférieur droit sont saines. 2°. Les poumons sont hépatisés aux premier, second et troisième degrés, le ventricule gauche est dilaté et épaissi. 3°. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge dans quelques endroits, et brunâtre dans d'autres. Les veines des viscères ont une coloration noirâtre : la membrane muqueuse gastrique s'enlève facilement avec le doigt. Les valvules conniventes de l'intestin grêle sont très-rouges. Kystes remplis d'une matière noirâtre autour des ovaires; foie très-volumineux.

L'inflammation veineuse, dans le cas précédent, est compliquée de tant d'autres phlegmasies occupant des organes importans, qu'il est difficile de déterminer précisément l'influence qu'elle a exercée dans l'ensemble des symptômes observés. C'est un cas très-compliqué qu'il est nécessaire d'éclairer par des cas plus simples. Aussi ne l'avons-nous placé qu'à la suite de ceux qui nous ont paru moins obscurs. Il en est de même des deux observations suivantes, dans lesquelles la phlébite se trouve accompagnée de phlegmasie gastro-intestinale. Ce sont des faits de ce genre qui prêtent à plusieurs interprétations, et qu'il n'appartient qu'à une sévère analyse de bien expliquer.

VIIe. Observation.

Botelier (Marie-Joseph) portait, depuis trois mois, à la jambe droite, un ulcère variqueux pour lequel il entra à la Pitié dans les salles de chirurgie dont M. Lisfranc faisait alors le service. La jambe offrait un très-grand nombre de varices, soit à sa partie externe, soit à sa partie interne, ce qui détermina M. Lisfranc à pratiquer la section des deux veines saphènes. L'opération eut lieu le 17 septembre. Dans l'intention de prévenir la phlébite, on eut soin de comprimer le membre au-dessus et au-dessous de la plaie. Le 18 et le 19, aucune douleur (*soupes*). Le 20, diminution sensible de l'ulcère variqueux, nul accident. (*Cataplasme laudanum, deux soupes.*) Le 21, veine saphène interne gonflée par des caillots de sang. (*Quart d'alimens.*) Les 22 et 23, même état. (*Demie.*) Le 24, hémorrhagie par la plaie, douleur le long de la partie interne de la cuisse. (*Quart.*) Le 25, point d'appétit, langue rouge, douleur à la jambe. (*Cataplasme laudanum.*) Le 26, bien. Le 27, le malade s'étant gorgé d'alimens qui lui furent apportés de la ville, fut pris d'une *gastro-entérite* intense, accompagnée d'une phlébite très-prononcée. (*Vingt sansues à l'épigastre, eau gomm., diète.*) Le 28, les symptômes adynamiques se déclarent. (*Vésicatoires aux jambes et aux cuisses.*) Le 29, mort.

L'examen du cadavre fit découvrir une inflammation érysipélateuse suivant le trajet des veines saphènes. Celles-ci et les autres veines de la cuisse étaient épaissies; les veines du bassin contenaient du pus. L'estomac était enflammé dans presque toute son étendue; le cœcum était rouge; les vaisseaux du cerveau étaient engorgés.

Nous ne faisons que constater, pour le moment, l'inflammation gastro-intestinale; nous ne tarderons pas à revenir sur le rôle que joue cette affection dans les circonstances qui nous occupent.

VIIIe. Observation.

François Badaud, imprimeur, entra à l'hôpital de la Pitié, le 11 septembre 1824. Il portait un ulcère variqueux à la partie interne et inférieure de la jambe gauche. M. Lisfranc, qui faisait alors le service dans les salles de chirurgie, se décida à pratiquer la section de la saphène interne. Cette opération fut faite le 13 septembre. On exerça une légère compression pour arrêter l'écoulement du sang. Le 14, point de douleur à la plaie, ni dans le trajet des veines. (*Soupe.*) Le 15, même état. Le 16, légère douleur dans la plaie. Le 17, la douleur se propage le long de la veine saphène. (*Cataplasme laudanum, diète.*) Le 18, phlébite très-prononcée, surtout à la portion supérieure de la veine; fièvre, langue rouge. (*Vingt-cinq sangsues autour de la plaie, diète.*) Le 19, l'inflammation s'est portée vers l'extrémité inférieure de la veine, la partie postérieure du genou est douloureuse. (*Vingt sangsues sur le trajet de la veine enflammée, cataplasme laudanum, deux bouillons coupés.*) Le 20, douleur très-vive à la partie interne de la jambe. (*Trente sangsues, diète.*) Le 21, l'ulcère était presque entièrement cicatrisé. Le 22, on crut reconnaître une gastrite légère et l'on appliqua vingt-cinq sangsues à l'épigastre. (*Diète.*) Le 23, douleur très-vive à la jambe, surtout le long du bout supérieur de la veine saphène; langue très-rouge, sèche, fièvre. (*Trente sangsues à l'épigastre.*) Les sangsues ne furent

appliquées que le 24. Alors on observait les symptômes d'une fièvre adynamique (*Vésicatoires aux jambes, lavement, eau gomm.*) Le 25, mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les veines de la jambe, de la cuisse et du bassin, rouges et épaissies. Une rougeur assez vive se remarquait aux environs de la solution de continuité résultante de l'excision de la veine. Il existait une inflammation très-prononcée de l'estomac, et des plaques livides dans les intestins grêles.

Nous publierons, dans le prochain numéro, les conséquences générales qui découlent de ces faits.

NOTICE

Sur l'Histoire naturelle et médicale du Cresson de Para; (1)

Par M. Emmanuel Rousseau.

Au nombre des plantes exotiques que nos agriculteurs et nos botanistes voyageurs ont rendues indigènes, il en est une que je me suis proposé depuis long-temps de faire remarquer, et qui mérite de fixer l'attention des médecins. Depuis plus de dix ans que je l'emploie dans ma pratique avec avantage, toujours les résultats que j'en ai attendus ont été couronnés de succès.

Je veux parler du cresson que l'on trouve en abondance dans l'un des gouvernemens de l'Amérique méridionale, et que, pour cette raison, plusieurs auteurs ont appelé *cresson de Para*, parce qu'il croît naturellement dans la province qui porte ce nom.

---

(1) Lue à l'Académie Royale de Médecine.

Je vais examiner les auteurs les plus remarquables qui en ont parlé, pour en présenter une synonymie raisonnée, selon ma manière d'envisager et de décrire cette plante, fort intéressante en médecine, dont la thérapeutique, qui l'a trop souvent négligée, peut retirer de grands avantages.

Spilanthus oleracea, de la syngénésie polygamie égale de Linné.

Santolina pyrethri sapore, de P. C. Plumier, vol. 4, pag. 56. Dans la *Flore Médicale des Antilles*, par M. le docteur Descourtilz, tom. I, pag. 231, cette plante est décrite ainsi : *Bident à saveur de pyrèthre etc.*

Dans le tableau de l'Ecole du Jardin du Roi, M. Desfontaines, qui professe selon les familles naturelles de Jussieu, dans son *Genera plantarum*, a traité de cette plante.

D'après la classification des genres *Santolina*, *Spilanthus*, *Bidens*, si judicieusement et surtout si précisément décrits par ce célèbre botaniste, j'ai cru ne point me tromper en rangeant le cresson de Para dans les Bidens; ainsi la description suivante peut donc, je pense, être admise.

Tiges bases et souvent rampantes, longues de sept à huit pouces à-peu-près, cylindriques dans toute leur étendue, vertes pour l'*oleracea* et rougeâtres pour le *fusca*: à feuilles presque cardiaques et assez épaisses, dentelées en scie et opposées : elles offrent des pétioles presque aussi longs qu'elles; leur surface supérieure est lisse, vert pâle; l'inférieure, jaune verdâtre pour l'*oleracea*, et d'un vert brun pour le *fusca*.

Les pédoncules sont absolument nus et fort allongés, ayant à leur base une petite bractée linéaire.

Les fleurs sont grosses, hémisphériques ou coniques; elles sont composées d'une quantité considérable de fleurons extrêmement serrés, ils sont séparés par des paillettes qui paraissent comme cornées.

Les fleurons de l'*oleracea* sont d'un jaune clair, marqués d'une tache, plus dorés vers le milieu.

Les fleurons du *fusca*, au contraire, sont d'un beau jaune rouge fort remarquable, et le sommet du bouton de fleurs porte une tache couleur amaranthe.

Le réceptacle est conique; tous les fleurons, comme nous l'avons déjà observé, sont séparés par des petites paillettes très-résistantes.

La corolle de chaque fleuron est découpée en cinq divisions régulières. Fort rarement on en rencontre quatre.

Le style est blanc, il est surmonté d'un stigmate bifide, revêtu de la même couleur.

Les anthères, qui sont syngénèses, sont d'une couleur brune. S'il faut en croire quelques auteurs érudits, on aurait donné à cette plante le nom de *spilanthus*, à cause de deux mots grecs réunis, signifiant tache-fleur. Ainsi nommée, par rapport au contraste de la couleur des anthères avec la corolle. Mais j'abandonne entièrement la racine du mot et sa définition à nos hellénistes modernes.

Les graines du cresson de Para ressemblent à celles du soleil (*helianthus*), excepté qu'elles sont surmontées de deux soies, et que les deux côtés sont tranchans et revêtus de petites rangées de poils.

Il est fort facile de se procurer du cresson de Para; il suffit d'en semer dans des pots sur des couches chaudes sous cloches ou châssis.

Vers la fin d'avril ou dans le milieu de mai, on peut le repiquer, en observant de l'exposer au midi, ayant soin surtout de l'arroser souvent.

Cette plante fleurit ordinairement dans le mois d'août; on peut la récolter dans le courant de septembre ou d'octobre; elle se sème fort bien elle-même[1], mais malheureusement notre climat ne lui convient pas beaucoup. La température de nos hivers est trop froide, une gelée fort légère suffit pour la tuer; sans cela elle se reproduirait presque sans soins et sans culture, et serait bisannuelle. Cependant on a des exemples qu'au jardin royal des Plantes elle s'est reproduite naturellement au bout d'un an.

Les propriétés du cresson de Para ont souvent été décrites dans les relations de nos voyageurs qui ont exploré le pays où il croît naturellement.

Peu de médecins se sont occupés de le classer, et je n'en connais guère qui en parlent avec détail dans leurs thérapeutiques; cependant je dois citer MM. Descourtilz et Bahi; ce dernier, médecin du roi d'Espagne, a publié, en 1823, quelques notes sur cette plante; je suis fâché de n'avoir pu me les procurer.

Les habitans de l'Amérique méridionale mangent ce cresson cru ou cuit, et ils le regardent comme un anti-scorbutique fort puissant. Lorsqu'on se frotte les dents avec une partie quelconque de cette plante, on éprouve sur le champ une sensation qu'il est difficile de rendre. C'est un mélange de saveur de pyrèthre et de menthe poivrée, qui fait éprouver aux lèvres et à la langue un fourmillement qui, sans être trop désagréable, ne laisse cependant pas que de gêner; mais cette sensation cesse bientôt après avoir excité les glandes muqueuses et

salivaires à produire une sécrétion plus ou moins abondante.

Les liqueurs alcooliques et l'eau même s'emparent facilement d'une très-grande partie des propriétés chimiques du cresson de Para. Il communique à ces liquides la saveur âcre et poivrée qui nous le fait si aisément reconnaître dans son emploi thérapeutique.

Enfin, pour en donner une analyse exacte, je me suis adressé à M. Lassaigne, chimiste distingué de l'école d'Alfort; les fleurs soumises à l'analyse ont fourni :

1°. Une huile volatile odorante, d'une saveur très-âcre;
2°. Une matière gommeuse;
3°. Une matière extractive amère et âcre;
4°. Du malate acide de potasse;
5°. De la cire;
6°. Un principe colorant jaune;
7°. Sels { Sulfate et muriate de potasse,
Phosphate de chaux, trace d'oxide de fer. }

En publiant cette notice, je voudrais engager mes confrères à faire plus souvent usage de ce médicament, qui a été trop négligé dans le traitement des maladies scorbutiques qui affectent, comme on le sait, si souvent les marins, et quelquefois les sujets de nos troupes de terre.

Je vais maintenant citer trois observations que j'ai prises parmi celles qui me sont propres, pour indiquer le mode d'administration du cresson de Para, et l'utilité véritablement incontestable de cette plante.

Première Observation. Madame D......, âgée de soixante-trois ans, d'un tempérament sanguin, d'une stature peu élevée, s'étant heurté la partie moyenne de

la crète du tibia gauche, en montant dans une voiture publique, n'apporta pas beaucoup d'attention d'abord à sa faible blessure, quoique la douleur fût assez vive au moment même.

Le soir de cet accident, voulant ôter son bas, elle s'aperçut bientôt qu'il était étroitement collé sur la jambe, et précisément à l'endroit de la blessure: elle excita donc, sans le vouloir, en retirant son bas, une exudation sanguinolente de cette partie, et, pour l'arrêter, elle appliqua sur la partie un peu de papier, qui y resta pendant trois jours. Le cinquième jour de l'accident, je vis la malade. La jambe était rouge, brûlante, et une forte démangeaison tourmentait beaucoup cette femme, et se faisait sentir largement comme au-dessous même de la peau; j'enlevai le petit appareil à l'aide d'eau de guimauve tiède, et j'aperçus à l'endroit où elle avait placé son papier, une érosion ulcérée de la peau, du diamètre d'un centime; le fond de cette plaie était d'un brun rouge et produisait abondamment un sang noir; l'aspect livide de cet ulcère et l'odeur désagréable qu'il répandait, me détermina sur le champ à employer l'alcool avec la poudre de quinquina sur la partie, en recouvrant le tout d'un large sachet de farine de seigle, ce qui arrêta momentanément les progrès de l'inflammation érysipélateuse qui s'était emparée d'une partie de la jambe; mais cette inflammation redoubla bientôt avec beaucoup plus d'intensité. Je faisais prendre alors à la malade, intérieurement, tous les anti-scorbutiques mis en usage par les auteurs les plus remarquables; j'avais administré le sirop ordinairement désigné sous ce nom, accompagné de l'extrait de cresson de fontaine aussi en

breuvage; l'esprit de cochléaria, de gentiane, de quinquina, les sucs d'orange, de citron, etc., etc.

Cependant, malgré cette médication, la maladie continuait toujours à faire de si violens progrès, que le pied, la jambe et la cuisse même étaient déjà couverts de larges pétéchies d'une nuance bleu-violet; le prurit allait toujours en augmentant : malgré ses efforts pour ne point se gratter, la malade ne pouvant absolument s'en abstenir, et aggravant par conséquent l'état de son mal, j'essayai, pour arrêter cette démangeaison insupportable, le mélange suivant, indiqué dans la *Revue Médicale* (cahier de septembre 1823), pag. 28.

♃ Acide hydro-cyanique au quart. . . . un gros.
Alcool à 36 degrés. . . . . quatre onces.

Mêlez, pour appliquer sur le lieu douloureux, au moyen de compresses trempées dans le mêlange.

La malade s'étant trouvée soulagée par ce moyen, je cessai l'emploi de l'alcool de quinquina, ainsi que la poudre de cette même écorce; et pour adoucir davantage la peau, et lui rendre, autant que possible, sa souplesse naturelle, je crus devoir faire usage de la pommade de concombre.

Je substituai à tous les remèdes internes la teinture alcoolique du cresson de Para, en jetant une poignée de fleurs de cette plante merveilleuse en pareille circonstance, pour être infusées dans un demi-litre d'alcool à 33°. J'ordonnai d'en prendre une demi-cuillerée à jeûn, le matin, dans un demi-verre d'infusion de saponaire ou de douce-amère, autant à midi et la même dose le soir : ce moyen me réussissant au-delà de toute espérance, j'en continuai l'emploi pendant un mois

environ ; la tuméfaction de la jambe ayant disparu complètement, et cette extrémité étant revenue à son état naturel, tous les symptômes fâcheux qui caractérisent ordinairement cette affreuse maladie ayant disparu ; la gaîté revint comme par enchantement à cette bonne mère de famille. Il y a deux ans à-peu-près qu'elle est guérie ; aucune affection de ce genre n'a reparu, et depuis cette époque elle jouit d'une santé parfaite.

Deuxième observation. Mademoiselle M***, âgée de trente-huit ans, aussi dans une diathèse scorbutique, vint me consulter pour des taches scorbutiques qu'elle avait par tout le corps : une odeur insupportable et extrêmement désagréable s'exhalait par son haleine ; elle ne pouvait plus manger sans que ses gencives ne saignassent et ne produisissent une espèce d'hémorrhagie passive ; sa bouche était dans un état pathologique, et toutes ses dents ne tenaient presque plus : je prescrivis à la malade les moyens que l'hygiène conseille en pareil cas, et je n'oubliai point ma teinture alcoolique de cresson de Para. Cette personne s'est rétablie promptement, et au bout de deux mois il n'était plus question d'aucune incommodité.

Troisième observation. Un vieux militaire, vétéran de nos anciennes armées, aujourd'hui faisant partie de la compagnie qui monte ordinairement la garde au Jardin du Roi, vint me consulter pendant le courant de mai 1824, pour des taches d'un rouge foncé qu'il avait en diverses parties de son corps. Cet homme était âgé d'environ cinquante ans ; je reconnus de suite qu'il était dans une diathèse scorbutique des plus complètes ; il éprouvait alors des douleurs extrêmement violentes, que j'attribuai être des douleurs de rhumatisme ; tout

son système musculaire était mou et me parut d'une flaccidité si extraordinaire, qu'il frappa fortement mon attention.

Je dois peut-être observer, pour la régularité de mon exposition, que son tempérament m'a paru être le bilioso-sanguin. Il jouissait, avant la campagne de 1812, d'une forte constitution et d'une santé parfaite. Pendant l'hiver de 1823, il éprouva des douleurs de rhumatisme fort extraordinaires, et ses muscles se trouvaient alors dans un état de délabrement tel, qu'il pouvait à peine exécuter quelques mouvemens : il restait constamment sur son lit : ses gencives présentaient une teinte d'un rouge cerise ; la tuméfaction était à son comble, l'hémorrhagie continuelle, l'haleine insoutenable ; enfin tous les caractères d'un scorbut chronique étaient au comble chez cet individu.

D'après les résultats que j'avais obtenus si souvent, par l'emploi du cresson de Para, je n'hésitai pas à l'administrer de nouveau, et en moins de six semaines ce militaire fut entièrement guéri.

Je terminerai ici mes observations, en remerciant M. Morand, qui a bien voulu employer dans sa pratique ma préparation de cresson de Para. Ce praticien m'a assuré qu'il ne l'avait jamais administrée infructueusement dans la stomalgie, et que son usage arrête subitement l'hémorrhagie passive des gencives ; enfin il croit qu'il n'y a pas de meilleur antidote pour toutes les maladies asthéniques de la bouche.

CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES

Sur une question de médecine légale, relative aux taches de sang;

Par J. L. Lassaigne.

Les lumières que la médecine légale emprunte à la chimie ne peuvent être contestées de personne. Nous en avons des exemples si nombreux, qu'il est impossible de nier l'utilité de cette science, surtout dans les applications qu'on en fait journellement à cette partie des connaissances médicales. C'est par les moyens qu'elle fournit, qu'il est permis de rechercher, après la mort, dans les entrailles d'une victime, les restes du poison qui y a été porté, et d'éclairer ainsi la conscience des juges et des jurés. Plusieurs autres questions qui se rattachent souvent à des causes criminelles, sont quelquefois résoutes à l'aide des principes de la chimie. Celle que j'essaie de traiter aujourd'hui, offre un but trop important pour ne pas mériter l'attention particulière des médecins et des chimistes : c'est pourquoi j'ai cru devoir en faire un examen spécial.

En entreprenant ce travail, je me suis proposé de déterminer par des expériences directes si l'on pouvait, au bout d'un temps plus ou moins long, reconnaître sur de la rouille de fer le sang qui l'avait produite, et sur différentes étoffes et tissus colorés les taches qui auraient été occasionées par cette liqueur animale. La solution d'une question qui peut se présenter dans certains débats, m'a paru trop intéressante pour que je ne m'y livrasse pas avec tout le soin qu'elle réclamait.

1°. *Du sang placé sur des instrumens de fer ou d'acier, et de la rouille qui peut s'y former avec le temps.*

Lorsque des gouttes de sang sont placées sur des instrumens de fer ou d'acier, on peut obtenir des résultats différens dont nous allons examiner les circonstances. Si la température du lieu est un peu élevée, et que l'air n'y soit pas saturé d'humidité, l'évaporation se trouvera dans les conditions favorables; alors l'eau que renferment, en assez grande quantité, les gouttes de sang, se dégagéra, et on obtiendra des taches rougeâtres, brillantes, se réduisant en écailles par le frottement, et qui présenteront réunis tous les principes fixes du sang. Ces matériaux, qui n'ont éprouvé aucune altération dans leurs propriétés, si ce n'est la perte de l'eau qui les tenait en suspension et en dissolution, peuvent être aisément reconnus, même lorsqu'on agit sur de petites masses. Il suffit de les remettre en contact avec une petite quantité d'eau, pour qu'ils reprennent à l'instant leurs caractères distinctifs. La couleur rouge de la solution, le dépôt floconneux de fibrine, les propriétés alcalines que présente la solution aqueuse, la coagulation qu'on peut y produire soit par la chaleur, soit par les acides sulfurique, nitrique et le chlore, etc., enfin les sels alcalins qu'on rencontre dans le produit de l'incinération, sont autant de preuves pour en faire reconnaître la nature.

Dans un endroit très-humide et froid, l'évaporation se trouvant ralentie, l'eau contenue dans le sang déterminera, conjointement avec l'humidité atmosphérique, l'oxidation de la surface du métal, et y produira une couche de rouille, dans laquelle il sera impossible de retrouver

les propriétés physiques du sang desséché. Il serait facile, en chauffant une partie de cet oxide dans un tube de verre fermé par un bout, de démontrer la présence d'une matière animale dans une semblable rouille; mais comme M. Vauquelin a reconnu que toutes les espèces de rouille formées seulement par l'influence de l'air et de l'humidité, et surtout celles qu'on trouve dans les habitations, fournissaient de l'ammoniaque et une huile empyreumatique à la distillation, ce moyen ne peut servir d'épreuves dans une occasion où il faudrait prononcer sûrement. Après avoir tenté plusieurs expériences avec de la rouille produite à dessein sur des instrumens tranchans par la présence de quelques gouttes de sang, nous avons reconnu que la plupart des principes de cette liqueur, bien que mêlés intimement avec l'oxide de fer, pouvaient cependant en être isolés et démontrés par les réactifs chimiques. Cette épreuve repose, comme la précédente, sur ce résultat déduit d'une première expérience, que les principes fixes du sang, tels que l'albumine, une partie de la matière colorante, les sels alcalins, ne contractent dans cette circonstance aucune combinaison avec l'oxide de fer, d'où il est facile de les extraire, en traitant la rouille à la température ordinaire par une petite quantité d'eau distillée; alors les réactifs dénotent la présence de ces principes dans l'eau qui a servi à l'opération.

En général, comme ces essais ne doivent et ne peuvent très-souvent être faits que sur quelques parcelles de rouille trouvées à la surface d'instrumens, nous avons modifié notre méthode, de manière à pouvoir apprécier dans deux ou trois grains de rouille la présence du sang. La petite quantité de rouille qu'on traite, doit être mise dans un petit tube de verre fermé par un bout long au plus

d'un pouce et demi, et du diamètre de trois lignes, avec un gramme ou deux d'eau distillée ; par une légère agitation, l'albumine, une partie de la matière colorante, tous ses sels se redissolvent ; on s'aperçoit, quelque temps après le repos qui laisse précipiter la rouille, que l'eau est colorée en rouge de sang, qu'elle mousse lorsqu'on l'agite dans l'air, qu'elle ramène au bleu la couleur du tournesol rougie, qu'elle se trouble et se coagule par la chaleur, les acides ; qu'en l'évaporant et calcinant le résidu dans une cuiller de platine, on obtient du chlorure de sodium, du sous-carbonate de soude, et du phosphate de chaux, sels qui constituent les cendres du sang.

Nous avons ainsi examiné plusieurs échantillons de rouille qui nous avaient été remis, à notre prière, par M. Leuret, chirurgien interne à l'hospice de Charenton, et nous avons facilement reconnu ceux qui avaient été recueillis sur des scalpels rouillés à la suite de dissection, d'avec ceux qui provenaient de fer rouillé par l'humidité seule. D'autres essais entrepris directement dans ce but, nous ont convaincu, même au bout de plusieurs mois, de la possibilité de résoudre une pareille question.

2°. *Des taches produites sur les différens tissus par des gouttes de sang.*

Cette seconde partie de notre travail présente plus de facilité pour être résoute, parce qu'il n'arrive point d'altération aux différentes parties du corps recouvertes par le sang : ce dernier liquide s'imprègne légèrement dans les fibres du tissu soit animal, soit végétal, le pénètre un peu et ne tarde pas à se dessécher. Le seul changement qu'on remarque, c'est la couleur brunâtre que prend son principe colorant; du reste, quel que soit le

temps que ces principes restent fixés aux tissus, il est toujours possible de les extraire et de les reconnaître par la méthode indiquée ci-dessus ; quelle que soit aussi la nature des étoffes, qu'elles soient blanches ou colorées, le même résultat est toujours observé. Si le tissu sur lequel on fait cet examen ne peut être coupé dans la circonscription de la tache qu'on doit soumettre à l'examen, il faut faire macérer la partie qu'on éprouve dans un verre avec une petite quantité d'eau distillée; dans le cas contraire, il est toujours préférable d'opérer seulement sur la partie du tissu tachée, coupée en petits morceaux et qu'on fait tremper dans un tube comme dans les expériences précédentes.

Les essais que nous avons faits sur des morceaux de toile de lin, de coton, de drap, diversement colorés, n'ont été entrepris que quatre mois après l'époque où les taches avaient été faites. Ces dernières ont, comme dans toutes nos expériences, été produites avec du sang humain.

Il résulte de l'exposé fait dans cette note:

1°. Qu'il est facile de distinguer, chimiquement, la rouille occasionée sur les instrumens de fer ou d'acier par la présence d'une petite quantité de sang, d'avec la rouille ordinaire;

2°. Que les taches produites également par le sang sur différens tissus peuvent être reconnues, même au bout d'un temps assez long;

3°. Que l'application de ces moyens empruntés à la chimie, peut devenir utile dans certaines occasions, malheureusement trop fréquentes, où il s'agit d'éclairer la justice dans quelques débats criminels.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

RECHERCHES, OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES *sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses*, ouvrage traduit de l'anglais de John BARON, par M^e. V^e. BOIVIN. (1)

Depuis les travaux de MM. Bayle et Laennec, et les recherches de quelques autres médecins français, sur les affections tuberculeuses de l'homme et des animaux, on croyait avoir des idées exactes sur cet important sujet. Le mode d'origine de ces affections était seul un problème sur lequel on n'était pas d'accord, les uns voyant dans les tubercules des productions nouvelles développées au milieu des organes, sans qu'on pût dire quelle cause les y avait fait naître, les autres n'y voyant qu'un résultat de l'inflammation, une dégénération de ces mêmes tissus ou de ces mêmes organes. Mais quelle que fût l'opinion de ces pathologistes à cet égard, tous, du moins en France, s'accordaient sur la manière dont les tubercules se développent, passent de la dureté presque cartilagineuse à une liquéfaction complète, peuvent s'ouvrir alors dans quelque conduit excréteur, se vident plus ou moins complètement, constituent ainsi les clapiers purulens que l'on rencontre si souvent au milieu des viscères, enfin sont remplacés quelquefois par des productions cartilagineuses, fibreuses ou même osseuses, pleines ou creuses, qui n'existaient pas auparavant.

Mécontent des travaux de l'Ecole française, trouvant

(1) Un volume in-8°, chez madame Desray. Prix, 7 fr. 50 c.

que la plupart de ceux qui ont fait des recherches sur les affections tuberculeuses ont procédé *d'après des méthodes vicieuses*, qu'ils ont négligé la *méthode de tradition*, c'est-à-dire trop cherché à faire mieux que leurs devanciers, et que leurs ouvrages contiennent des contradictions embarrassantes et des principes inconciliables les uns avec les autres, l'auteur du livre que nous annonçons en a conclu que nos observateurs *s'étaient mépris* et *avaient été trompés par leurs sens*. En conséquence, il a entrepris de faire mieux qu'eux; et croyant être arrivé à des résultats beaucoup plus exacts, beaucoup mieux enchaînés, et surtout beaucoup plus *clairs*, il offre avec confiance au monde médical une nouvelle théorie des affections tuberculeuses.

Suivant lui, les tubercules ne sont ni des productions accidentelles (au moins dans le sens que ces mots ont en France), ni un produit de l'inflammation. Ce sont, à leur origine, de petits corps vésiculaires, des *hydatides contenant du fluide*, mots par lesquels il entend seulement de petites poches pleines de liquide; car il rejette toute idée d'animalcules. Ces hydatides, dans le principe, sont à peine apercevables et échappent au toucher; mais bientôt elles grossissent, deviennent plus ou moins dures, éprouvent des transformations subséquentes, de la nature desquelles dépend leur caractère tuberculeux, et c'est alors seulement qu'on peut les voir et les toucher. La transformation des hydatides est progressive et non uniforme. Elle commence par un point opaque, qui s'avance par différens degrés de solidité, de telle sorte qu'à la fin la vésicule et la matière qu'elle renferme (le contenant et le contenu) se convertissent en des subs-

tances très-différentes de ce qu'elles étaient à leur origine.

On ignore comment se forment les hydatides ; mais c'est à *cette formation* que les tubercules doivent leur existence, et c'est du *volume*, de la *position relative* et de la *structure* des tubercules, ainsi formés, que dépendent les caractères de la plupart de ces horribles désorganisations auxquelles le corps humain est sujet.

Le développement des hydatides peut se faire de plusieurs manières. Il n'existe quelquefois dans un organe qu'une seule hydatide, qui, en se transformant, donne naissance à un tubercule unique, dont la présence ne gêne nullement les fonctions de l'organe. Mais ce tubercule peut en *engendrer* un grand nombre d'autres, qui quelquefois s'emparent de la totalité du viscère et ne lui laissent rien de sa texture primitive ; d'autres fois, n'en occupent qu'une portion et s'étendent aux parties circonvoisines qu'ils enveloppent. La génération des hydatides secondaires par l'*hydatide solitaire*, offre plusieurs variétés. Elle peut se faire *en grappe*, et constitue alors ces tubercules pédiculés qui sont comme suspendus dans les cavités et ne tiennent que par leur pédicule au bord libre des viscères. Tels sont, suivant M. Baron, ceux qu'on voit dans les plexus choroïdes, aux valvules du cœur, au bord frangé des trompes utérines, à l'épiploon. Elle peut se faire par *juxta-position*, et forme alors ces masses granulées étendues à la surface des membranes, masses dont le caractère s'efface avec le temps, et qui deviennent squirrheuses ou cartilagineuses. Elle peut se faire à *l'intérieur* ou à *l'extérieur* de l'hydatide-mère, et paraît constituer dans ce

cas (car M. Baron indique cette variété sans la décrire), les kystes proprement dits, et les acéphalocystes. Enfin elle peut se faire *isolément*, c'est-à-dire de manière que les hydatides secondaires sont d'abord plus ou moins écartées de l'hydatide-mère, puis se rapprochent en grossissant et finissent par se confondre *en masse*. C'est à cette quatrième variété que sont dues ces tumeurs composées, qui ont reçu tant de noms différens, selon le caractère de *leur contenu et de leur structure intérieure*.

Quelle que soit la manière dont se sont développés les tubercules, en quelqu'endroit qu'on les rencontre, leur origine et leur caractère essentiel sont partout les mêmes ; ce sont toujours des hydatides *transformées*. Il est difficile de suivre cette transformation, parce qu'il est très-rare de trouver les premiers linéamens de ces phénomènes morbides chez le sujet humain. Mais d'après les observations faites sur les animaux, on doit regarder les tubercules comme des corps mous à leur origine, qui tendent sans cesse à devenir de plus en plus solides, qui ne *s'ulcèrent* jamais ; et qui ne donnent lieu à la formation de cavités que par la rupture de leur kyste avant que la matière qu'il contenait fût devenue solide, ou par la *dissolution* de ce même kyste et de son contenu, après la transformation et la solidification complète de l'un et de l'autre.

Telle est en substance la théorie de M. Baron, autant du moins qu'a pu nous permettre de la saisir la marche très-embarrassée de son ouvrage ; car au lieu de nous faire suivre pas à pas le développement des tubercules depuis le moment où ils ne sont encore que de petites vésicules *insaisissables*, jusqu'à celui où ils for-

ment ces tumeurs, ces masses, dont la composition est si diverse; de nous montrer ces petites vésicules devenant, suivant leur *position relative*, *leur volume* ou *leur structure*, tantôt des tubercules, tantôt des masses encéphaloïdes, tantôt des corps cartilagineux ou osseux, tantôt des kystes contenant ou non des vers vésiculaires (car toutes ces choses sont pour lui le résultat de la transformation de ses hydatides), M. Baron s'est contenté de nous tracer un tableau assez court de deux ou trois maladies produites par la présence de tubercules dans les organes. Il a divisé son livre en deux parties, dans l'une desquelles il examine les tubercules développés à la surface du péritoine, et dans l'autre, ceux qui se forment à la surface de la plèvre et dans le parenchyme des poumons. On sent combien ce cadre eût été étroit et eût peu répondu au titre de l'ouvrage, si l'auteur s'y fût renfermé. Aussi a-t-il été obligé de rapprocher de ses histoires de péritonite, de pleurésie et de phthisie, un grand nombre de faits empruntés pour la plupart aux médecins de sa nation, et qui lui fournissent des exemples de tubercules développés ailleurs qu'à la surface des membranes séreuses ou dans le parenchyme pulmonaire. Mais cette disposition jette beaucoup de confusion dans l'enchaînement des idées, et rend la lecture de son livre très-fatigante. A la suite de ces deux parties se trouve un supplément, qui n'a paru en Angleterre que trois ans après elles, et que le traducteur leur a judicieusement réuni. Dans ce supplément, M. Baron a cherché principalement à réfuter les opinions de quelques auteurs modernes, dont les recherches ne sont pas d'accord avec les siennes, à trouver quelques appuis pour sa théorie dans les faits mêmes

observés par ces auteurs, et à tracer quelques règles de traitement pour les affections tuberculeuses chez l'homme.

Dans tout cela on cherche vainement des preuves, c'est-à-dire des faits qui paraissent réellement propres à appuyer la théorie adoptée par l'auteur. Ce que l'on en peut saisir, nous a paru se réduire à ceci :

On trouve *souvent chez l'homme*, et plus souvent chez les animaux, en même temps que des tubercules solides, des *hydatides* pleines de liquide, soit dans un autre organe, soit dans l'organe affecté. Que prouverait ce fait s'il était aussi fréquent que le suppose l'auteur? Une simple coexistence de deux altérations, et non une identité d'origine. Ces hydatides pleines de liquide ne sont, il est vrai, à en juger d'après les descriptions de M. Baron, que des tubercules ramollis, et en ce sens il a raison de les regarder comme une variété des tubercules solides. Mais eût-il voulu parler des kystes séreux qu'on rencontre dans les ovaires, dans le foie et ailleurs, chez un sujet ayant succombé à la phthisie, de ceux même qu'on voit quelquefois au milieu d'une tumeur cancéreuse, il n'émettrait qu'une hypothèse en attribuant à ces kystes la même origine qu'aux tubercules ou aux autres productions accidentelles qui les environnent.

Une autre preuve de M. Baron est tirée d'expériences sur les animaux. Le docteur Jenner avait remarqué, dit-il, qu'en nourrissant de très-jeunes animaux avec *certaines substances*, on trouvait bientôt le foie rempli *d'hydatides*, et il avait pu suivre ainsi le développement des hydatides depuis *la plus légère bulle de fluide* jusqu'à l'épaississement de leur enveloppe et leur entière

conversion en tubercules de volume et de consistance divers. On ne peut rien dire d'expériences qui n'ont pas été publiées. Il eût cependant été curieux de connaître ces *substances* alimentaires qui ont la propriété de faire naître des tubercules à volonté, ne fût-ce que pour comparer ce moyen à celui que doit bientôt nous enseigner un jeune médecin de la Faculté de Paris. Mais il est probable que Jenner n'a voulu parler que des hydatides des anciens, c'est-à-dire des vers vésiculaires. Or on sait qu'il suffit, pour produire l'effet dont il parle, de faire paître des moutons dans des pâturages marécageux, ou de les tenir renfermés dans des étables humides. Dans cette hypothèse, il serait possible qu'il eût vu ou entrevu quelques-uns de ces cas dans lesquels des acéphalocystes venant à mourir, s'aplatissent et se stratifient les unes sur les autres, séparées par des couches de matière albumineuse, jaunâtre et opaque, résidu du liquide dans lequel elles nageaient. Alors effectivement le kyste qui renferme les vers se resserre sur lui-même, ses parois s'épaississent et le tout devient une masse solide. Quelques faits de ce genre auraient-ils été le point de départ de toutes les idées théoriques adoptées par M. Baron ? Ce serait au moins dans ceux connus la base la plus spécieuse qu'il pût leur donner; et quelque bizarre que fût sa manière de les interpréter, quelqu'extraordinaires que soient les conséquences qu'il en tire, on devrait en être d'autant moins étonné, que, d'après ce que nous avons déjà cité, il est évident qu'il est resté tout-à-fait étranger aux progrès que l'anatomie pathologique et l'helminthologie ont faits en France, en Allemagne, et dans sa patrie même, depuis l'époque où Tyson distingua les hydatides, c'est-à dire les

vers vésiculaires, des kystes séreux. (Voy. *Transact. philosoph.*, n°. 193, a. 1691.) Il semble même qu'on en pourrait dire autant de l'illustre inventeur de la vaccine, dont la découverte mérite d'ailleurs l'éternelle reconnaissance du monde savant et de l'humanité toute entière. Car M. Baron cite de lui un fragment de lettre, dans laquelle il est dit que l'*espèce d'hydatide qui s'empare du tissu cellulaire du cochon est solide ou à-peu-près telle.* Ces expressions semblent indiquer que Jenner n'avait aucune idée du *cysticercus finnus*, et même de son existence comme animal.

Enfin, une troisième preuve de la théorie de M. Baron est tirée de l'observation des tumeurs développées à l'extérieur du corps. Il prétend qu'on voit souvent de petits kystes globulaires, développés sur le bord libre des paupières, ne contenir d'abord qu'un fluide tout-à-fait limpide et offrir ensuite tous les caractères d'un *tubercule* mélicéreux, athéromateux ou cartilagineux. Ici encore M. Baron avance un fait erroné, et que probablement il n'a pas vu. Les véritables kystes ne se changent jamais en athérôme ou en mélicéris ; leur membrane interne peut s'enflammer, et par suite le liquide qu'ils contiennent s'épaissir par le mélange du pus que sécrète cette membrane ; mais ce liquide ne présentera point pour cela les caractères de la matière mélicérique. Ils ne se changent point non plus en cartilages, par la raison que leurs parois, surtout pour les kystes des paupières, sont presque toujours cartilagineuses dès le principe ; en sorte que ce n'est que par l'absorption du liquide qu'ils renferment, et l'adhérence de leur surface interne, qu'ils deviennent de petits noyaux cartilagineux, solides ou pleins, de creux qu'ils étaient aupara-

vant. Ce que dit un peu plus bas M. Baron, prouve au reste qu'il a encore confondu ici des choses distinctes; car il dit : « On peut observer tous ces changemens sur la même paupière; ici c'est un *kyste épais* contenant un fluide séreux ; un peu plus loin, le *kyste* a conservé sa transparence, mais le fluide est devenu plus épais ; plus loin encore, on ne trouve qu'un *tubercule dur.* » Ce qui signifie, ce me semble, qu'il a vu de petites tumeurs très-différentes sur la même paupière, et qu'il lui a plû de leur attribuer une origine commune.

La formation des *vomiques* a fixé aussi l'attention de M. Baron. Voici comment il l'explique : « Il se forme » d'abord, dit-il, une *collection de matière;* le kyste augmente de volume; quelquefois il se rompt et laisse » échapper la substance qu'il contient; si la mort ne s'en- » suit pas immédiatement, il se fait une accumulation et » une évacuation successive de cette matière; et si l'in- » flammation donne à la maladie un caractère *spécifique,* » il survient une fièvre sympathique, puis étique, qui se » termine par la mort. » (pag. 281.) Nous ne savons si cette explication satisfera beaucoup de personnes ; mais nous devons faire remarquer qu'elle ne peut servir, dans la théorie de M. Baron, que pour les cas où la *matière* de l'hydatide ou du kyste n'est pas encore devenue solide; car il dit plus loin, qu'une fois devenu solide, le tubercule ne s'ulcère ni ne suppure, et même que l'*état de compacité* peut être considéré comme une *terminaison favorable* des tubercules (pag. 295). Puis, comme il faudrait, en admettant cette explication, que l'excavation qui succède à l'évacuation de la matière du kyste fût formée par ce kyste lui-même, M. Baron admet que *les crevasses*, *les fissures*, que l'on appelle vulgairement

ulcères du poumon, sont occasionées par la *décomposition* successive des tubercules; que quand on trouve une cavité unique, c'est le produit de la *décomposition* d'un seul tubercule; que quand on en trouve de larges, d'inégales, d'irrégulières, c'est le résultat de la *dissolution* de plusieurs tubercules contigus (pag. 378). Ainsi les tubercules ne suppurent jamais, leur état de compacité peut être regardé comme une terminaison favorable: croire à leur ramollissement comme cause des excavations pulmonaires, est une *présomption qui n'admet point de preuves, une induction tirée des apparences*; et cependant *ils se décomposent, ils se dissolvent*, pour former ces mêmes excavations, quand on devrait croire que puisqu'ils sont devenus solides, ils sont en voie de guérison. Comment concilier ces expressions et ces idées?

Il serait trop long de relever en détail toutes les assertions hypothétiques et contradictoires qui se trouvent dans l'ouvrage de M. Baron. Il le serait surtout de répondre aux attaques qu'il a dirigées dans son supplément contre les médecins français qui ont parlé des affections tuberculeuses avant lui. Tous ceux qui se donneront la peine de lire son livre y verront que ces attaques sont pour la plupart dénuées de fondement; que l'écrivain anglais n'a pas bien compris, comme il l'avoue lui-même, les ouvrages qu'il voulait réfuter, et que pour être en mesure de faire de pareilles attaques avec quelque succès, il faut être plus familiarisé qu'il ne paraît l'être avec les recherches d'anatomie pathologique. Nous n'en citerons pour preuve que celles dont l'ouvrage de M. le professeur Laennec est l'objet. M. Baron lui reproche d'avoir admis plusieurs modes de développement des

tubercules ; d'avoir cru au ramollissement de ces productions ; d'avoir regardé les excavations des poumons comme le résultat de ce ramollissement ; d'avoir admis dans ces excavations une production de fausses membranes ; d'avoir dit que ces fausses membranes étaient le résultat d'un travail de cicatrisation ; d'avoir enfin établi des distinctions entre les tubercules, les tumeurs encéphaloïdes, les mélanoses, les kystes, les corps fibreux, cartilagineux ou osseux, les végétations des valvules du cœur, etc. Il trouve qu'il y a contradiction à admettre plusieurs modes de développement des tubercules et à dire qu'on n'a vu que des tubercules miliaires sur les membranes séreuses ; à croire au ramollissement des tubercules , et à dire que les fausses membranes qui se forment après ce ramollissement, molles dans l'origine, deviennent successivement plus fermes et demi-cartilagineuses ; à regarder les excavations pulmonaires comme le résultat du ramollissement des tubercules, et à dire qu'on n'a pas observé que la matière encéphaloïde se ramollît autant que l'autre , et fût absorbée ou évacuée de manière à laisser une excavation. Il y a encore contradiction de la part de M. Laennec , à admettre des kystes primitifs, contenant un liquide sécrété par la membrane qui les forme , et des kystes secondaires, contenant une matière solide qui pourrait, et qu'on voit souvent exister sans eux ; à regarder les kystes proprement dits comme très-rares dans les poumons de l'homme , et à dire que presque toutes les observations d'*hydatides*, trouvées dans cet organe, paraissent devoir être rapportées au genre de vers désignés sous le nom d'acéphalocystes. Enfin , M. Laennec a fait *un étrange abus des mots* , et est tombé dans une confusion qui l'a forcé de recourir à

une *phraséologie multifère*, parce qu'il a distingué des choses que M. Baron veut absolument confondre, et qu'il les a désignées par des noms différens. Que répondre à de pareils reproches ? N'est-il pas évident que M. Baron, s'il les a faits de bonne foi, n'a pas compris l'ouvrage qu'il attaquait, et n'a pas vu que ces contradictions, pour être réelles, supposent qu'on admet que toutes les lésions décrites par M. Laennec sont une seule et même chose ; ce qui est précisément l'objet de la discussion. Quant à cet objet lui-même, qui est tout ce que les savans pourraient chercher dans l'ouvrage de M. Baron, c'est-à-dire l'état des tubercules à l'époque la plus voisine de leur formation, nous croyons pouvoir dire que la science en est encore au point où l'a laissée l'ouvrage de M. Laennec. M. Cruveilhier, dans des recherches faites sur les poumons des grands animaux, n'a pu, non plus que lui, saisir les premiers rudimens des tubercules que sous la forme de granulations arrondies et *dures*, développées en plus ou moins grand nombre à l'intérieur d'un lobule pulmonaire. (Voy. *Médec. Prat. éclairée par l'anat. et la physiol. pathol.*, Paris, 1821, pag. 172.)

Nous ne pouvons nous défendre de relever encore un autre reproche adressé par M. Baron à l'auteur du *Traité de l'Auscultation.* Il prétend que M. Laennec a mal compris Hippocrate et l'a cité d'une manière *très-inexacte.* Comme il est le premier qui ait avancé une pareille accusation, et qu'il ne la justifie par aucune discussion, nous la laisserons pour ce qu'elle vaut. Mais il est curieux de voir comment celui qui se croit en droit de la faire, interprète lui-même Hippocrate. M. Baron prétend que cet auteur connaissait *la percussion*, et

qu'il en parle évidemment dans un passage qu'il cite, et que Vanderlinden traduit ainsi : *Et suppuratum existentem* ex concussione *non dignoscere*. (*De Morbis*, lib. I.) Or, pour voir dans ce passage un indice de la percussion, il faut donner aux mots latins *ex concussione*, et au mot grec διασείοντα, le sens du mot français *percuter*, tandis qu'ils signifient pour tous ceux qui savent ces langues, *ébranler*, *secouer*. M. Baron, qui ne cite que le texte grec, ne s'est pas même aperçu que dans les autres citations qu'il fait une page plus loin, on retrouve le même mot, à un autre temps, il est vrai (διασείσαντα), ainsi que son radical à divers temps (σείων, σεῖε). Or, il est impossible que cette fois il leur donne lui-même un autre sens que celui de *secouer*, puisqu'il s'agit des règles à suivre pour pratiquer la succussion de la poitrine. Il est bon, sans doute, de rendre à chacun ce qui lui appartient ; mais quand une réclamation repose sur le sens d'un mot, il est bon aussi de consulter son dictionnaire avant de la faire. On peut douter, d'après ce qui précède, que M. Baron sache beaucoup de grec, et pourtant il a supposé sans doute que ses lecteurs connaîtraient tous parfaitement cette langue ; car il cite un assez grand nombre de passages d'Hippocrate, et il n'en traduit pas un. Cette précaution eût été cependant d'autant plus utile, que plusieurs de ces passages disent à tous les grammairiens toute autre chose que ce qu'il y entend.

Le dernier chapitre de l'ouvrage de M. Baron est relatif au traitement des affections tuberculeuses. L'auteur pense, avec tous les praticiens, que plus la maladie est près de son origine, plus le traitement a de chances de succès. On doit donc, aussitôt qu'on soup-

çonne l'existence de tubercules chez un malade, s'efforcer d'arrêter leur développement et tenter d'en déterminer l'absorption au moyen des excitans du système lymphatique. M. Baron conseille, comme moyen d'atteindre ce but, le mercure, les alcalis, et surtout les préparations d'*iode*. Il rapporte cinq observations qui lui sont propres, et d'après lesquelles il paraît constant qu'il a guéri, ou au moins fait disparaître pour un temps des tumeurs abdominales, des engorgemens scrophuleux des glandes du col, une phthisie pulmonaire et une péritonite chronique qu'il regardait comme tuberculeuse. Les préparations d'iode doivent toujours, selon lui, être données à l'intérieur; en frictions elles ne suffiraient pas. Il n'a pas vu résulter de leur usage les inconvéniens que M. Coindet avait signalés. Dans un autre chapitre, consacré au traitement de la péritonite tuberculeuse (le 5e. de la 1re. part.), M. Baron cite plusieurs cas d'engorgemens squirrheux ou d'obstructions guéris par l'usage de médicamens capables de déterminer des *nausées*. Ainsi il a vu un cas de *physconie* avec tumeur ovarique céder à l'usage d'une *solution d'élatérium*. Une dame affectée d'une tumeur de la mamelle, dont il avait cru devoir conseiller l'ablation, fut guérie par l'usage du *tartre stibié* à très-petites doses, pris plusieurs fois par jour et de manière à ne pas provoquer de vomissemens; et M. Jenner lui a, dit-il, communiqué l'observation d'un homme affecté de tumeurs squirrheuses, auquel on conseilla le séjour dans les pays chauds, et qui fut guéri par le *mal de mer*, qu'il éprouva presque constamment pendant une longue traversée. Ces faits sont curieux, et on ne peut que regretter qu'ils ne soient pas plus détaillés et plus nombreux.

Je ne pousserai pas plus loin l'examen du livre de M. Baron. Je crois en avoir dit assez pour montrer qu'il est l'ouvrage d'un homme qui n'était pas muni des connaissances spéciales nécessaires pour l'entreprendre, et qui, loin d'être au courant de l'état actuel de l'anatomie pathologique, n'avait même pas assez vu par lui-même pour être en état de comprendre le Petit Traité de son compatriote le docteur Baillie sur cette science. On sait qu'en Angleterre les recherches d'anatomie pathologique sont rendues très-difficiles par le préjugé qui s'oppose à l'ouverture des cadavres, et c'est sans doute à cette cause qu'il faut attribuer les erreurs de M. Baron. Mais en France, où ce préjugé n'existe pas, et où l'on peut constater très-promptement le vrai ou le faux d'une observation anatomique, il est peu probable que sa théorie trouve beaucoup de partisans.

Doit-on des éloges au traducteur ? Son style est constamment facile; il est clair, toutes les fois que la pensée de l'auteur n'est pas trop embrouillée; et sans doute ce n'est point à madame Boivin qu'il faut reprocher les contresens et les non-sens dont fourmille l'ouvrage du docteur Baron. Mais on n'en peut dire autant des vingt-quatre pages d'additions placées par elle à la fin du volume. Ces additions se composent d'extraits de plusieurs thèses sur les tubercules, récemment soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, d'une observation de M. Chaussier sur le même sujet, et de plusieurs cas d'hydatides et de tubercules rencontrés chez le fœtus par madame Boivin. Il est difficile de comprendre ce qu'elle veut prouver par ces faits, et d'y trouver une liaison bien évidente avec les idées du docteur Baron : il serait, au reste, à désirer qu'ils n'inspirassent d'au-

tres réflexions que celle du mathématicien : *Qu'est-ce que cela prouve ?* Qu'une sage-femme écrive un traité élémentaire sur son art, quoiqu'il y en ait déjà beaucoup, qu'elle lise les thèses de la Faculté de Médecine et qu'elle en extraie des observations et des citations latines; qu'elle traduise un ouvrage anglais sur l'anatomie pathologique, tout cela n'est que singulier; qu'elle choisisse mal son auteur, cela est tout simple; qu'elle vienne se mêler aux disputes des savans, bien d'autres le font sans plus de titres qu'elle; mais qu'elle raconte les ouvertures de cadavres auxquelles *elle a assisté*, cela produit sur l'esprit des hommes les plus habitués à cette sorte de recherches une impression que je ne sais comment qualifier.

MÉRIADEC-LAENNEC.

MANUEL D'ANATOMIE *générale, descriptive et pathologique*; par J. F. MECKEL, traduit de l'allemand par A. J. L. JOURDAN et G. BRESCHET. (1)

Parmi les sciences médicales il en est peu qui aient été l'objet d'un aussi grand nombre de traités généraux que l'anatomie en a fournis depuis l'époque de la régénération, ou pour mieux dire depuis sa création par l'illustre Vésale. Cette multiplicité n'a pas été due seulement aux conquêtes que la science faisait chaque jour, elle a souvent eu pour cause l'inconstance, et parfois la paresse de l'esprit humain. Dans les premiers *Traités d'Anatomie* on crut ne pouvoir réunir trop de faits, et

(1) Trois volumes in-8°., chez Baillière. Prix, 26 fr.

on les accumula sans mesure; bientôt on fut dégoûté de ces volumineux ouvrages; des abrégés furent présentés aux jeunes étudians, et les *in-folio* abandonnés à quelques savans, que n'effrayait point la poussière des bibliothèques. Ces abrégés, à leur tour, ne tardèrent pas à laisser sentir leur insuffisance, et l'on revint par degrés aux gros volumes pour retomber bientôt après dans les Manuels et les *Compendium*. L'époque actuelle a offert, comme tant d'autres, toutes ces alternatives : à l'*Anatomie*, en deux volumes in-12, publiés par Verdier, succédèrent Winslow, qui en donna quatre, et Sabatier, qui en composa trois d'un format plus considérable. Les trois volumes in-8°. de Sabatier furent oubliés pour les quatre volumes de M. Boyer et les cinq de Bichat; puis, on se restreignit aux deux volumes de M. H. Cloquet, et enfin au *Petit Manuel* de notre collaborateur M. Bayle, qui est aujourd'hui entre les mains de tous les jeunes adeptes. Ce dernier ouvrage présentant en peu de mots des descriptions concises et débarrassées de tout détail superflu, est d'un avantage inappréciable pour ceux qui ne peuvent consacrer à l'anatomie qu'un temps fort limité; il est encore très-utile à ceux qui ont fait de cette science une étude approfondie, mais qui l'ayant abandonnée depuis quelques temps ont besoin d'un guide qui leur rappelle les faits que leur mémoire ne retrace que d'une manière imparfaite; mais par cela même, il est trop abrégé pour ceux qui veulent apprendre et pousser un peu loin l'anatomie sans cependant se perdre dans le dédale d'un *in-folio*. Ceux-là trouveront dans le *Manuel* de Meckel le juste milieu qu'ils cherchent entre les deux extrêmes; ils y trouveront en outre l'anatomie générale et l'anatomie

pathologique, qui ne peuvent faire partie des *Compendium* ordinaires, et qui n'entrent même point dans les traités volumineux dont j'ai parlé tout-à-l'heure.

L'analyse succincte que nous allons présenter de ces trois volumes, donnera une idée des nombreux matériaux qu'ils offrent à l'étude de ces trois branches de l'anatomie, et nous permettra d'apprécier les vues nouvelles et les opinions particulières qu'ils renferment.

Ire. PARTIE.—ANATOMIE GÉNÉRALE. Elle comprend plus des deux tiers du premier volume. Nos organes, suivant Meckel, sont tous formés de molécules globuleuses unies par une sorte de gluten ou de substance coagulable, de manière à constituer des lames ou des fibres de diverse forme et de diverse nature. De là naissent tous les tissus qui constituent le corps humain, et qui peuvent se réduire aux douze suivans : muqueux, vasculaire, nerveux, osseux, cartilagineux ; fibreux, fibro-cartilagineux, musculaire, séreux, cutané, glandulaire et formations accidentelles. 1°. Le système muqueux ou cellulaire n'est qu'une substance visqueuse, amorphe, répandue autour de tous les organes, les isolant et les agglutinant à-la-fois ; très-élastique et susceptible d'être réduite en lames ou filamens par l'extension, comme toute matière glutineuse, et pouvant aussi se laisser traverser par l'air, par des liquides séreux ou huileux, comme toute masse homogène et d'une médiocre consistance. Non seulement cette substance entoure les organes, mais encore elle en pénètre la masse, en soutient toutes les fibrilles, tous les lobules. Elle entre aussi de la même manière dans la composition des tissus irréguliers. (Formations accidentelles.) 2°. Le système vasculaire comprend les artères, les veines et les vaisseaux lymphatiques ; les capillaires

n'en sont qu'une suite, une dépendance, et ne constituent pas un système particulier, comme Bichat et Autenrieth l'ont déclaré. Les faits prouvent que les artères sont contractiles, et que les veines absorbent. « L'inflammation, ou un acte analogue, est la voie principale par laquelle se produisent toutes les formations, soit régulières, soit irrégulières : elle a son siége dans les capillaires. » 3°. Le système nerveux se compose d'une portion centrale (encéphale), et d'une portion périphérique (nerfs), composées toutes deux de *substance* blanche et de substance grise. Toutes deux sont fibreuses, même la dernière ; mais celle-ci est irrégulièrement disséminée, tandis que l'autre forme un appareil *continu*. Ce système se divise en deux autres, celui de la vie animale, et celui de la vie organique. Mais, en outre, chacune des divisions du système nerveux a sa vie propre, et pour ainsi dire, privée ; séparées du centre, elles continuent à jouir de cette vie ; elles peuvent se réunir par une véritable cicatrice, et reprendre leurs fonctions. 4°. Système osseux. Les os sont fibreux et lamelleux, mais leurs fibres et leurs lames ne sont pas toujours parallèles ; telle est la raison qui les a fait croire celluleux dans leur texture interne.

La guérison des fractures s'opère comme l'ossification normale : « Il s'épanche autour des fragmens et entr'eux une substance gélatineuse qui s'endurcit peu-à-peu, et se convertit en un cartilage, dans l'intérieur duquel paraissent ensuite plusieurs noyaux osseux, etc. » Le périoste et le tissu cellulaire voisin d'un os nécrosé, donnent naissance de la même manière à un nouvel os. De même aussi il se forme des ossifications normales dans divers tissus. 5°. 6°. 7°. Je passe sous silence les tissus cartila-

gineux, fibro-cartilagineux et fibreux, dont l'histoire, aussi complète que possible, n'offre pas autant d'intérêt que celle des tissus précédens. 8°. Système musculaire. Les fibres paraissent composées de globules ou de points foncés en couleur, disséminés dans un milieu plus clair. Il paraît que ces filamens sont solides. Les muscles ont la faculté de *s'étendre et de se contracter activement.* Les muscles se divisent en ceux de la vie animale et ceux de la vie organique. La substance musculaire détruite ne se régénère pas. Parfois elle se transforme en tissu graisseux : dans le rhumatisme elle est presque toujours environnée d'un liquide gélatineux. Le tissu musculaire ne fait jamais partie des productions accidentelles. 9°. Système séreux. Il comprend, outre les membranes séreuses, les synoviales articulaires et les synoviales ou bourses muqueuses des tendons. Le système séreux se produit accidentellement, et constitue la majeure partie du kyste : ceux-ci dépendent souvent de la coagulation d'une portion de liquide albumineux épanchée dans le tissu cellulaire. 10°. Le système cutané se divise en externe et en interne. Le dernier est en général connu sous le nom de membrane muqueuse. Le derme, le réseau de Malpighi et l'épiderme en sont la partie principale. L'épiderme n'est dû qu'à l'endurcissement du réseau muqueux. Le réseau muqueux se reproduit à la longue dans les cicatrices; il reprend même sa couleur, puisque les cicatrices de la variole sont noires chez les nègres. 11°. Le système glandulaire renferme non seulement les glandes dites conglomérées; mais encore les follicules mucipares et sébacés, les glandes lymphatiques, la thyroïde, le thymus, la rate et les capsules surrénales. Les glandes parfaites sont celles qui sécrètent et excrètent au-dehors

une humeur particulière. Les imparfaites sont celles qui, comme les lymphatiques, n'ont ni ouverture, ni canal excréteur. 12°. Formations accidentelles. «Toutes les altérations de texture proviennent d'une substance albumineuse, qui très-probablement est toujours fluide au moment où elle s'épanche. Reste-t-elle fluide, il en résulte des *hydropisies*; concrète, elle forme *les adhérences, les stéatomes, sarcomes*, etc. L'auteur n'admet que trois tissus nerveux ou accidentels bien distincts : 1°. Les tubercules, auxquels il réunit les encéphaloïdes ; 2°. les squirrhes ; et 3°. les fongus, auxquels il joint, comme annexe, la mélanose. Deux autres genres de formations accidentelles sont fournis par les vers intestinaux et les calculs. »

IIe. PARTIE. — ANATOMIE SPÉCIALE. Nous ne suivrons pas l'auteur dans la marche qu'il adopte, et nous nous contenterons de quelques remarques, soit générales, soit particulières. Sa division est celle qu'ont suivi le plus grand nombre des anatomistes anciens en particulier, ostéologie, desmologie, myologie, angéiologie, névrologie, splanchnologie; à ces six parties il en ajoute une septième sous le titre d'embryologie.

Chaque organe est généralement décrit, d'abord dans l'état normal; son développement, ses fonctions, sont exposés succinctement ensuite, et enfin, son anomalie et son état anomal sont décrits avec quelques détails. Chaque chapitre, chaque division amène à sa suite des considérations générales souvent fort curieuses; c'est ainsi que les os sont mis en parallèle les uns avec les autres, sont comparés tant avec leurs voisins qu'avec les plus éloignés : ceux du côté droit avec ceux du côté gauche, ceux des membres supérieurs avec ceux de l'inférieur, etc.

De même les nerfs spinaux sont mis en parallèle avec les encéphaliques, et ceux qui sortent du plexus brachial avec ceux qui fournissent les plexus sciatique et lombaire.

La description du cœur précède l'angéïologie, comme celle de l'encéphale précède la névrologie; la splanchnologie embrasse tout ce qui est relatif aux organes des sens, de la voix, de la respiration, de la digestion, des sécrétions et de la génération. Partout on trouve exposées en détail les découvertes les plus récentes, soit que l'auteur même en ait le mérite, soit qu'elles appartiennent à d'autres anatomistes. Les traducteurs ont suppléé, par des notes savantes fort nombreuses et fort étendues, à ce qui pouvait manquer au texte, soit que Meckel n'ait pas toujours été parfaitement au courant de ce qui se passait parmi nous, soit que de nouveaux faits aient été publiés depuis l'époque où l'ouvrage parut d'abord en Allemagne. Un autre soin de l'auteur, qui sera apprécié de tous ceux qui auront à faire quelques recherches, c'est celui qu'il a pris de noter les sources d'instruction relatives aux divers points dont il s'occupe successivement. Chaque article offre un petit catalogue des monographies ou des chapitres importans des meilleurs traités généraux et des recueils scientifiques auxquels on peut recourir pour trouver des détails plus étendus.

Une des parties les plus riches en faits nouveaux et curieux, est sans contredit la dernière, je veux dire l'embryologie. L'activité avec laquelle les physiologistes se sont occupés, dans ces derniers temps, des questions qui se rapportent à la formation et à la nutrition du fœtus, les nombreuses découvertes auxquelles ont donné lieu ces recherches, et enfin la grande part qu'a prise à ces travaux l'auteur de ce livre, ne pouvaient manquer

de fournir des matériaux intéressans à un homme que l'Allemagne met au rang de ses savans les plus distingués. Son nom seul, illustré pendant trois générations successives, suffit pour recommander son ouvrage, et pour lui donner parmi nous la même vogue qu'il a obtenue dans son pays natal. Cette recommandation sera plus puissante que tous les éloges que nous pourrions donner à cet important travail, et je puis même, sans craindre de porter, aucun préjudice au succès qu'il doit avoir hasarder ici quelques légères critiques.

S'il est utile de faire des parallèles, et si les rapprochemens, les comparaisons de la structure et de la disposition de diverses parties donnent souvent naissance à des résultats curieux et intéressans, ne risque-t-on pas aussi de tomber dans de singulières erreurs en accordant trop à cette méthode? Que l'on compare ensemble la main et le pied, le bras et la jambe, la cuisse et le bras, cette comparaison fera ressortir des particularités dans la structure de l'une et de l'autre, qui eussent échappé sans le parallèle; mais que l'on assimile l'ischion à la clavicule, l'iléon à l'omoplate, et le pubis à la fourchette des oiseaux, déjà le rapprochement est forcé. Que sera-ce si l'on en vient à comparer les viscères supérieurs aux inférieurs, les poumons avec les reins, la thyroïde, la langue et le nez avec les parties génitales? Que sera-ce si l'on veut établir quelque analogie entre la face antérieure et la face postérieure du corps humain? N'est-ce pas risquer de déverser le ridicule sur un principe fort bon quand on n'en abuse point, la *Théorie des Analogues*, de M. Geoffroy-Saint-Hilaire?

N'est-ce pas encore abuser étrangement de cet excellent principe, que de prétendre trouver dans tous les

degrés d'organisation par lesquels doit passer l'embryon, une ressemblance parfaite avec tous les degrés d'organisation de l'échelle animale? Ne tombe-t-on pas aussi dans le ridicule quand on veut trouver dans ce même embryon, soit *simultanément*, soit successivement, et dans un ordre qui ne dépend que du caprice de l'observateur, la structure des animaux les plus disparates? En sorte qu'il semble que l'homme ne devienne homme qu'après une sorte de métempsycose universelle, après avoir été zoophyte, ver, insecte, crustacé, mollusque, poisson, reptile, oiseau, cétacé, solipède, etc. Je ne saurais, pour la même raison, voir dans toutes les monstruosités une analogie complète avec la configuration d'un animal d'une classe inférieure, et cette opinion me semble conduire directement aux préjugés du vulgaire sur ces analogies. Sans doute l'organisation de l'embryon se complique par degrés; l'épigénèse est aujourd'hui incontestable : sans doute certaines monstruosités tiennent à un développement imparfait; mais, encore une fois, n'outrons pas le principe.

J'aurai toujours peine à admettre que la femme ne soit qu'une sorte de monstre, qu'un homme arrêté dans son développement; les intermédiaires, les hermaphrodites me semblent, par leur rareté, contredire cette hypothèse, et la *Théorie des Analogues* me semble ici un peu forcée. Je ne puis de même voir dans l'hydrocéphale congéniale un degré d'organisation inférieure, et l'attribuer à une simple imperfection du cerveau; fondé dans mon opinion sur l'observation d'affections analogues qui se sont développées après la naissance, et sur l'examen du cerveau de plusieurs hydrocéphales, qui ne m'a paru

manquer d'aucune de ses parties constituantes, quoiqu'elles fussent distendues, amincies par le liquide épanché : nous ne sommes plus au temps où l'on croyait en pareil cas le cerveau détruit, parce que ses hémisphères étaient réduits en membrane.

A ces réflexions j'en ajouterai quelques-unes sur la division des tissus et sur le tissu muqueux en particulier. Bichat avait-il tort en multipliant les tissus, en les portant au nombre de vingt-un? Est-ce un perfectionnement que de réunir ensemble le système dermoïde et l'épidermoïde, le système artériel et le veineux, les follicules muqueux et les glandes conglomérées, etc.? Si l'anatomie générale comprend la division de tous les *modes* de texture ou d'organisation, il me semble qu'on ne saurait trop en multiplier les articles. Quel rapport de texture trouvez-vous entre le derme et l'épiderme? Qu'y a-t-il de plus entre une membrane artérielle et une veineuse, qu'entre cette dernière et une séreuse? Si l'on veut tout réduire, il faudra en revenir aux quatre fibres primitives de M. Chaussier, lamineuse, albuginée, musculaire et nervale.

Quant à la manière dont Meckel et plusieurs autres anatomistes modernes considèrent le tissu muqueux ou cellulaire, il me semble que c'est avec plus de raison que M. Béclard a soutenu l'opinion contraire. 1°. On ne peut, ce me semble, accorder cette demi-fluidité qu'on lui attribue, avec la résistance qu'il offre aux doigts qui le déchirent; 2°. cette élasticité, cette viscosité, c'est à l'eau qu'il les doit sans doute, puisque, desséché, il devient friable; pourquoi donc est-il insoluble dans l'eau? 3°. Comment se fait-il que cette viscosité si puissante cède à l'effort

d'un peu d'eau? Un liquide très-visqueux et insoluble dans l'eau, ne doit-il pas être impénétrable à ce liquide? 4°. Si les lames et les cellules n'existent réellement pas d'avance, on ne conçoit pas que l'air insufflé par un point du corps puisse se répandre avec tant de facilité. Pour expliquer cette facilité, il faudrait que ce prétendu liquide n'eût guères que la viscosité d'une eau surchargée de savon. 5°. Si ce système était une masse homogène, comment concevoir qu'elle pût *s'enflammer*, se couvrir de bourgeons charnus, suppurer, le convertir en tissu cutané, etc.?

Ces objections, que je ne présente que comme des opinions particulières et non comme un jugement en dernier ressort, ne m'empêchent pas de répéter, en terminant cet article, que l'ouvrage que je viens d'analyser est digne en tout de la réputation de l'auteur.

Ant. Dugès.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Considérations sur l'Epidémie de Variole qui a régné pendant les années* 1823 *et* 1824, *et sur les Modifications qu'a subies cette maladie;* par W. Hufeland. —Le cahier du mois d'octobre du Journal de M. Hufeland commence par un travail de ce professeur, dans lequel il établit successivement, 1°. que la variole ne s'engendre jamais maintenant ni dans l'air ni dans l'économie animale, mais qu'elle est toujours le produit d'une matière contagieuse déjà existante; 2°. que le virus vario-

lique ne peut être transmis par l'air, ni subsister dans ce fluide; 3°. que l'infection a toujours lieu par suite d'un contact, soit du malade lui-même, soit des corps solides imprégnés du virus; 4°. que celui-ci, semblable aux germes et aux semences des plantes, se trouve placé sous l'influence de l'atmosphère, qui, en favorisant le développement de la maladie, la rend épidémique, tandis qu'elle demeure sporadique dans le cas contraire.

M. Hufeland distingue ensuite, d'après les différences que présentent le cours, la durée et les fièvres de suppuration de la variole, et d'après l'odeur spécifique de la petite-vérole vraie, les deux espèces connues depuis long-temps, l'une sous le nom de variole proprement dite, et l'autre sous celui de varicelle. Il indique deux anomalies de la première, que l'on confondrait aisément avec la varicelle, si elles ne communiquaient pas toujours la petite-vérole légitime. Ces deux anomalies sont : 1°. la *variole locale*, qui ne préserve pas d'une infection générale, et survient chez des sujets mal disposés à celle-ci, ou même qui en ont déjà soutenu l'atteinte; 2°. la *variole vaccinée ou modifiée*, variété toute nouvelle de cette maladie, se montrant sur des individus chez lesquels la vaccine n'a pas parcouru tous ses périodes, ou qui n'étaient pas propres à la recevoir. La puissance du virus variolique n'ayant pas été entièrement neutralisée chez eux, la petite-vérole peut les atteindre; mais cette maladie est alors modifiée, elle a moins d'intensité, et peut être comparée à une plante abâtardie par la nature du terrain qui en a reçu le germe. M. Hufeland décrit la variété dont il est question telle qu'elle a été observée, principalement pendant les épidémies des deux dernières années. L'ouvrage de Lüden sur le même sujet, ou-

vrage qu'il décore du titre de classique, lui a fourni les principaux traits de l'esquisse qu'il trace ici. A la suite du Mémoire que nous venons d'analyser, on lit plusieurs observations de *variole modifiée*, recueillies par le docteur Kuntzmann, et une dernière rapportée par M. Tourtual, jeune médecin prussien, qui en est lui-même le sujet. (*J. der Pr. Heilk.*)

II. *Exposé de la Réforme de l'art médical, entreprise en Allemagne* par le docteur HANEMANN. — M. Brunnow, traducteur de l'*Organon de l'art de guérir*, a entrepris dans cette introduction de récapituler tous les points de doctrine du docteur Hanemann. L'auteur rappelle ce principe admis de tout le monde, que de tous les biens de cette vie la santé est le plus précieux, car elle forme la base de notre bien-être physique et moral; et cependant, dit-il, ce don inestimable du ciel est exposé aux plus fréquentes et aux plus violentes attaques. L'influence des saisons, les épidémies contagieuses, les travaux immodérés du corps ou de l'esprit, les chagrins, les passions, enfin une foule d'accidens imprévus et inévitables, sont autant d'ennemis qui sans cesse nous menacent de sa perte. Il a donc fallu que, dès la plus haute antiquité, les hommes s'occupassent à connaître les moyens capables de rétablir la santé altérée. Telle est, selon notre auteur, l'origine de la médecine. Mais, dit M. Brunnow, on ne saurait nier que dans tous les siècles, à commencer du temps d'Hippocrate, les sciences médicales n'aient offert le champ le plus vaste aux hypothèses et aux conjectures. Les théories les plus variées et les plus hétérogènes sur l'*essence des maladies*, et sur la manière de les guérir, se sont succédé tour à tour, ou ont régné simultanément, et presque chacune d'elles a eu des par-

tisans, qui formaient une secte médicale particulière et lançaient l'anathème contre les écoles dissidentes. Où est donc la vérité dans cette multiplicité et cette contradiction de vues et de principes? L'auteur pense qu'elle se trouve dans les principes de la doctrine du docteur *Hanemann*. Voici quels ils sont :

« 1°. Guérir une maladie, c'est rétablir la santé de la » manière la plus certaine, la plus douce, la plus rapide, » la plus parfaite et la plus durable.

» 2°. Le procédé curatif se réduit à trois fonctions es- » sentielles : *investiger* l'objet de la guérison, c'est-à dire » la maladie ; trouver les instrumens qui doivent opérer » la guérison, c'est-à-dire les médicamens convenables ; » employer ces instrumens de manière que la santé » s'ensuive.

» 3°. L'objet de la guérison que le médecin doit avoir » devant les yeux, et sur lequel il doit diriger son trai- » tement médical, ne consiste pas dans les changemens » imperceptibles que la maladie a produits dans l'inté- » rieur occulte de l'organisme ; car l'œil du mortel ne » saurait jamais les reconnaître, et l'esprit spéculatif » s'égare ici dans de vaines conjectures. Le véritable » objet de guérison pour le médecin ne se trouve que » dans les changemens perceptibles opérés par la ma- » ladie, c'est-à-dire les souffrances, accidens, signes, » en un mot, dans la totalité des symptômes de la ma- » ladie, soit visibles ou invisibles, soit qu'ils ne se mani- » festent qu'au malade, ou au médecin et à d'autres » personnes.

» 4°. Les changemens perceptibles sont les deux par- » ties consécutives et intimement liées de la même alté-

» ration de l'organisme, que le docteur Hanemann » nomme maladie.

» 5°. Les relations qui existent entre les maladies et » les médicamens ne sauraient être reconnues que par » les effets qu'ils manifestent en agissant sur le corps de » l'homme.

» 6°. Comme, en employant les médicamens contre » les maladies, on voit parfois la santé se rétablir d'une » manière si évidente, que l'on ne peut s'empêcher d'en » chercher la cause dans ces remèdes mêmes, il est » donc naturel à l'homme d'abstraire les vertus cura- » tives des médicamens, d'après les effets salutaires qu'il » en voit résulter dans les maladies, et de vouloir les » employer suivant ces résultats. Mais cette source de la » connaissance des vertus médicinales des médicamens » est très-incertaine ; car, excepté quelques maladies à » miasmes stables, toute maladie est un cas individuel » et particulier qui doit être considéré comme nouveau » et envisagé d'après la totalité de ses symptômes. Un » remède trouvé salutaire dans une certaine maladie, » ne pourra donc être employé contre telle autre qui » lui ressemble dans quelques symptômes.

» 7°. Or, comme une telle manière d'essayer les » médicamens n'offre qu'une multitude de cas et de » cures individuelles qui ne permettent aucune applica- » tion analogique, il faut qu'il existe un autre moyen » plus certain d'arriver au but. Ce moyen consiste dans » l'examen des médicamens sur des hommes sains.

» 8°. L'observation de ces essais présente deux sortes » d'effets différens de ces mêmes puissances, que nous » nommons remèdes : premièrement, les guérisons qu'elles » opèrent parfois dans les maladies ; et, en second lieu,

» les altérations de la santé, qu'elles excitent dans des
» corps sains. La même force médicinale qui rétablit la
» santé troublée de l'homme malade, dérange la santé
» régulière de l'homme sain. D'où M. Brunnow conclut
» *que les médicamens deviennent remèdes, moyennant*
» *leur faculté de produire, de leur chef, des altéra-*
» *tions sur des corps sains ;* ou, en d'autres termes, que
» la même force qui opère comme puissance morbifique
» dans le corps sain, se manifeste comme vertu cura-
» tive dans la maladie à laquelle elle convient.

» 9°. Il n'y a que trois rapports possibles entre les
» symptômes des maladies et les effets spécifiques des
» remèdes, savoir : l'opposition, la ressemblance et
» l'hétérogénéité. D'où il suit qu'il n'y a que trois mé-
» thodes imaginables de traiter les maladies, *la méthode*
» *antipathique*, ou celle qui emploie des médicamens
» produisant des effets spécifiques opposés aux symp-
» tômes de la maladie naturelle; *la méthode homœopa-*
» *thique*, ou celle qui se sert de remèdes excitant des
» effets spécifiques semblables à ceux de la maladie en
» question, *la méthode allopathique*, ou celle qui use
» de médicamens produisant des effets spécifiques étran-
» gers aux symptômes de la maladie naturelle, c'est-à-
» dire ni semblables ni opposés. » C'est à l'expérience
à décider de la valeur de chacune de ces trois méthodes.
En attendant, voici les résultats que l'auteur prétend
avoir obtenus de leur emploi : 1°. *Procédé allopathique*.
Si les maux produits par le remède sont moins forts que
les souffrances naturelles, la maladie reste la même. Si
les effets du médicament sont aussi forts ou plus forts
que ceux de la maladie, cette dernière est suspendue
aussi long-temps que dure la cure allopathique ; mais

elle revient aussitôt qu'on a cessé d'administrer les remèdes, à moins qu'en attendant elle n'ait achevé son cours naturel. Enfin, si l'on continue pendant long-temps l'usage des remèdes allopathiques violens, contre une maladie chronique, il peut en résulter une complication de maladies. La méthode allopathique, même dans ce système, n'opère aucune guérison véritable, et n'est autre chose que la méthode palliative.

Pour ce qui est de la méthode *antipathique*, l'auteur a observé que, par ce moyen, on obtenait, dans le commencement, une neutralisation des maux naturels; mais que du moment où on en cesse l'emploi, non seulement la maladie reparaît, mais qu'il s'ensuit encore une exaspération évidente qui augmente en proportion de la grandeur des doses. La cause en est, dit M. Brunnow, que l'organisme de l'homme a la tendance de réagir contre toute influence étrangère, et de lui opposer un état justement contraire à celui qu'elle excitait en lui.

D'après ce qui précède, la méthode *homœopathique* est donc la seule que l'expérience ait démontrée comme vraiment salutaire. Le docteur Hanemann prétend avoir trouvé en elle la loi fondamentale des procédés curatifs, savoir : *Guérissez les maladies par des remèdes capables de produire, dans des hommes sains, des affections aussi semblables que possible à la totalité des symptômes du mal en question.* Les remèdes homœopathiques doivent être administrés à doses bien plus petites que la pratique ordinaire n'a coutume de les donner. Il ne faut jamais employer qu'un seul remède simple à-la-fois; car ce n'est qu'ainsi qu'on peut combiner le rapport des symptômes spécifiques du médicament avec ceux de la maladie en question.

Tels sont les principes sur lesquels repose la doctrine du docteur Hanemann, doctrine qui paraît compter, dans les états d'Allemagne et d'Italie, un grand nombre de partisans, et dont on vante les nombreux succès. Pour être à même de juger du mérite de ce nouveau système, dont l'auteur de cette brochure ne nous a présenté que les sommités, il faudrait en connaître les détails, aussi nous abstiendrons-nous de porter un jugement.

III. *Réflexions sur les causes et le traitement de la toux suffoquante des enfans;* par le docteur Otto. — Dans son voyage en Angleterre, le docteur danois Otto a observé le traitement particulier que le docteur Webster a adopté pour la toux suffocante des enfans, et qu'il a appliqué avec le plus grand succès à plus de deux cents malades. Ce médecin regarde la toux des enfans comme dépendante d'une affection du cerveau jointe à une congestion considérable du sang dans cette partie. Aussi dès le commencement il fait mettre deux à trois sangsues au front, presque entre les deux yeux, et prescrit ensuite des vomitifs ou des relâchans, ou du calomel avec de l'ipécacuanha. Il fait un cas extraordinaire de ce traitement; il n'accorde aucune confiance à la belladone, à l'opium, à la jusquiame, etc. Quelquefois il fait usage de l'acide prussique comme calmant. Ce qui a confirmé le docteur Webster dans son système, c'est que dans le seul individu qui soit mort de la toux, il a trouvé le cerveau très rouge et vasculeux; il y avait inflammation et épanchement de sérosité, etc. M. Otto croit néanmoins qu'il faut considérer la congestion du sang au cerveau comme un symptôme plutôt simultané qu'essentiel, et que le front n'est pas le lieu le plus convenable pour la

dissiper. M. Otto pense qu'il faut se diriger d'après les circonstances locales. Toutefois il croit devoir à la vérité de déclarer qu'il a été témoin du succès de la méthode de M. Webster. (*Nye Hygæa* , août 1824.)

IV. *Traitement des affections urinaires par l'ammoniaque;* par le docteur G. CRAMER. — M. Fischer de Dresde avait appelé l'attention des médecins sur les effets de l'ammoniaque administrée à haute dose, en publiant les résultats avantageux qu'il avait obtenus à l'aide de ce médicament, dans les dégénérescences organiques des parois de la vessie et l'endurcissement de la protaste. Ces résultats furent continués plus tard par les travaux des docteurs Blume et Huntzmann. M. Cramer vient d'ajouter de nouvelles observations à celles des médecins précités.

Ce praticien rapporte l'histoire de trois malades affectés de phlegmasies urétro-vésicales avec sécrétion abondante de mucus et difficulté plus ou moins grande de rendre les urines. La guérison fut obtenue très-promptement après l'emploi de la mixture suivante. ℞ rac. guimauve, id. chiendent, āā ʒ iij; faites bouillir pendant une demi heure dans ℥ vj d'eau; ajoutez hydrochl. ammon. ʒ iij, gomme arab. succ. liq. ℥ j ß; toutes les heures une cuillerée à bouche. (*J. der Pract. Heilk.* , décemb. 1824.)

IVᵒ. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

MM. Vauquelin, Deyeux et Thénard font un rapport sur le moyen proposé par M. Gazil pour dessaler l'eau de mer.

Ce moyen consiste à mettre dans un tuyau de cinq pieds et demi de long, sur deux pouces de diamètre, et terminé par un pavillon, une petite quantité de sable de rivière, sur lequel on met, jusqu'à 3 ou 4 pouces du pavillon, de la terre de jardin dans son état naturel, contenant, dans les expériences faites, environ 110 grammes d'eau par livre. On verse ensuite l'eau de mer par le pavillon, afin qu'en filtrant à travers la terre et le sable, elle y laisse, comme le croyait M. Gazil, tous les sels qu'elle contient. Dans l'expérience qui a eu lieu devant les commissaires, on recueillit en deux fois 687 grammes d'eau douce, qui provenaient évidemment de la terre humide qu'on avait employée, puisqu'ensuite l'eau de mer a passé sans altération. Lorsque, dans une autre expérience, on se servit de terre sèche, l'eau de mer filtra aussi salée que dans son état naturel. Il est donc bien démontré que le moyen proposé par M. Gazil n'est pas propre à dessaler l'eau de mer et que lors même qu'il produirait cet effet avec de la terre humide, il ne pourrait être appliqué au service de la marine, parce qu'il faudrait embarquer quatre quintaux de terre humide pour avoir un quintal d'eau douce, tandis que par la distillation, on n'a besoin que d'un quintal de charbon de terre pour se procurer au moins sept quintaux d'eau douce.

— M. Magendie communique une observation qui confirme ses vues concernant le nerf olfactif, qu'il croit entièrement étranger à l'olfaction. C'est celle qu'a faite M. Béclard, d'un homme en qui la partie intérieure du cerveau et le nerf olfactif étaient altérés ou détruits sans qu'il eût perdu l'odorat.

— M. Bailly communique à l'Académie le résultat d'un travail qui a pour objet de rechercher si la naissance des mâles et des femelles offre quelque coïncidence avec les causes physiques susceptibles d'observation.

La possibilité de faire varier le rapport actuel des sexes est fondée sur la connaissance des causes qui influent sur le produit de la conception. Pour bien apprécier celle-ci, il ne faut pas,

comme on l'a fait, examiner le total des naissances d'un ou de plusieurs pays pendant une année ou même pendant chaque mois, il faut faire une distinction des sexes chaque mois et chaque année, et donner ensuite des détails sur les mœurs et les usages des habitans, au moins en tant que leur notion peut fournir quelques données sur l'état de force ou de faiblesse dans lequel ils peuvent être chaque mois, chaque saison. C'est par l'examen de tableaux ainsi disposés que j'ai cherché à constater le rapport des naissances mâles ou femelles chaque mois, et que j'ai trouvé la coïncidence de la conception d'une plus grande proportion de mâles avec l'époque où les hommes sont dans un meilleur état de santé, tandis que la conception d'une plus grande preportion de femelles a lieu à l'époque où le total des conceptions est moindre, c'est-à-dire lorsque des causes débilitantes agissent sur l'économie et diminuent la fécondité. Pour une localité déterminée, les mois de mars et de juillet, par exemple, ont offert plus de conceptions femelles que de conceptions mâles.

Or, ces deux mois, en raison du carême pour le mois de mars et de la chaleur pour le mois de juillet, sont les deux époques de l'année où les forces génératrices ont le moins d'activité, au moins sous le rapport de la fécondation.

Comme il serait important d'examiner de cette manière l'influence des différentes localités, des différens alimens, j'engage les médecins et les administrateurs qui sont capables de sentir l'importance de semblables recherches, et qui sont dans la possibilité de faire des relevés sur les registres des pays qu'ils habitent, de nous faire parvenir tous les documens qu'ils peuvent se procurer sur cette matière.

Voici les principales conditions qui nous paraissent les plus importantes à remplir :

1°. Donner le mouvement des naissances de chaque localité, avec distinction des sexes mois par mois, année par année, et pendant une longue période.

2°. Indiquer le genre de nourriture des habitans, leurs travaux mois par mois.

3°. Donner isolément le tableau des naissances de chaque village, de chaque commune, de chaque chef-lieu de département, toujours avec distinction des sexes.

4°. Indiquer les circonstances locales qui caractérisent chaque ville ou village, par exemple, les montagnes, les étangs, les eaux marécageuses.

5°. Indiquer les observations qui peuvent avoir été faites sur le rapport naturel des sexes chez les différens animaux, tels que vaches, brebis, chèvres, pigeons et lapins.

6°. Donner la température moyenne de chaque mois. Enfin faire connaître tout ce qui agit sur l'homme et sur les animaux pour le fortifier ou l'affaiblir à des époques déterminées.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre en remplacement de M. le baron Percy: au dépouillement du scrutin, M. le baron Dupuytrein obtient la majorité des suffrages.

Académie Royale de Médecine.

Section de Médecine. — *Séance du* 21 *février.* — *Huile d'Euphorbia lathyris.* — M. Grimaud communique à l'Académie le résumé des expériences du docteur Calderini sur l'huile d'*Euphorbia lathyris*, qui jouit d'une propriété éminemment purgative. M. Grimaud annonce qu'il a répété les expériences du médecin italien, et qu'il a reconnu que cette huile était préférable pour ses effets à celle du *croton tiglium*.

Paralysie de la langue. — M. Bouillaud lit un Mémoire intitulé : *Recherches pathologiques et cliniques sur l'influence du*

cerveau dans les mouvemens musculaires et spécialement sur ceux des organes de la parole. Dans ce travail l'auteur conclut de ses observations, et d'un grand nombre d'autres puisées dans les auteurs, que la partie antérieure des lobes cérébraux préside particulièrement aux mouvemens de la langue. Toutes les fois qu'il a observé la paralysie de cet organe, il a rencontré une altération plus ou moins profonde de cette portion de l'encéphale.

Nouvelle espèce de quinquina. — M. Dupau lit une Notice sur une nouvelle espèce de quinquina, nommée *bicolor*, et ressemblant à la cascarille. Cette écorce lui a été adressée par M. Brera, qui en a retiré des effets très-avantageux, dans des cas où le quinquina avait échoué. Son action paraît être beaucoup plus énergique que celle de l'écorce péruvienne, et cependant l'analyse a fait voir qu'elle ne contenait pas de quinine. L'absence de cet alcali végétal porte à penser que cette écorce n'appartient pas au quinquina, mais bien aux cascarilles ou aux angustures.

Paralysie. — M. Velpeau lit un Mémoire sur quelques cas de paralysie dont les symptômes ne s'accordent point avec les altérations observées sur le cadavre. Sur un sujet affecté d'une hémiplégie complète à gauche, mort sans convulsions et sans qu'il y ait eu de signe d'apoplexie, on trouva une cavité de trois pouces de long, de deux à trois lignes de large, et remplie de matière purulente dans le cordon droit de la moelle, au milieu de la région cervicale ; dans le cordon gauche, il existait une cavité d'un pouce de long et d'une ligne de largeur. Toute la masse nerveuse offrait une dureté très-prononcée. Une femme adulte offrait une paralysie lente et graduelle de la périphérie au centre ; deux doigts seuls étaient restés mobiles. La malade mourut dans un état d'immobilité complète, et l'on ne trouva aucune lésion dans la moelle et l'encéphale. Enfin, un homme de trente-deux ans, affecté d'une sciatique depuis vingt ans, marchait néanmoins, et

conservait beaucoup de force, lorsqu'il mourut subitement sans qu'aucun accident pût faire soupçonner une semblable terminaison. A l'autopsie, on trouva une vaste désorganisation dans le bassin; mais le système nerveux n'offrit pas de lésion appréciable.

Étranglement interne. — M. Esquirol présente à la section un cas remarquable d'étranglement interne de l'intestin grêle. Une bride accidentelle était étendue du ligament large de l'utérus du côté droit au rectum du même côté. Une portion d'intestin grêle avait glissé une première fois entre cette bride et le sacrum, puis avait repassé entre cette même bride et le paroi antérieur de l'abdomen, et enfin s'était engagée de nouveau entre le sacrum et la bride, de manière á former autour de celle-ci une espèce de nœud coulant. La femme chez laquelle s'était fait spontanément cet étranglement, y a succombé au bout de quelques jours avec les symptômes qui caractérisent cet accident.

Hydro-anencéphalie. — M. Baron présente le corps d'un enfant qui vécut quatre jours et qui était hydro-anencéphale. Le crâne, entièrement développé, renfermait une grande quantité de sérosité à la place des deux lobes cérébraux, qui n'existaient pas. Le cervelet existait et était recouvert par le repli que lui forme la dure-mère. En avant des tubercules quadrijumeaux, qui n'avaient pas de volume plus remarquable que dans l'état ordinaire, on voyait deux mamelons arrondis et formés par le moignon des deux pédoncules cérébraux, dont ils représentaient ainsi les rudimens. M. Baron fait remarquer que dans cet enfant les artères carotides internes étaient également développées; ce qui infirme l'opinion émise par M. Serres, que toutes les monstruosités et celles de l'encéphale, entre autres, sont consécutives à l'absence ou à la multiplicité des artères. M. Baron promet, d'ailleurs, de donner des détails sur ce fait curieux.

Altération du sang. — M. Velpeau présente le cœur d'un

homme sur lequel on trouva, après la mort, une altération remarquable du sang. Cet individu était fort et bien constitué, jamais il n'avait eu de maladie grave; mais il a souvent fait des excès dans les plaisirs vénériens, sans avoir eu jamais de syphilis. Habituellement il suait beaucoup; à cinquante-sept ans il fit une chute sur le flanc droit. Sa santé ne fut rétablie qu'au bout de soixante-cinq jours. Jusqu'à soixante ans il se porta bien. Quelque temps après il remarqua que son ventre grossissait à gauche et qu'on y sentait une tumeur qui ne devint légèrement douloureuse qu'au mois de décembre dernier. Depuis cette époque la santé s'est graduellement détériorée, sans que pourtant cet homme pût se dire malade, car il mangeait et buvait comme à l'ordinaire, et il ne s'était pas alité. Le 16 février, il sentit tout-à-coup une chaleur monter à sa tête, peu après la figure devint bleuâtre, les membres s'engourdirent, il y eut céphalalgie et surdité, mais il ne perdit pas connaissance. Le 17, on mit vingt sangsues à l'anus, qui soulagèrent peu; le 18, il fut amené à l'hospice de Perfectionnement; le pouls était lent, petit, irrégulier, la face livide, la tête pesante; faiblesse assez prononcée, sans paralysie néanmoins. En général, la peau, quoique livide, était pâle, terreuse. Trente sangsues furent appliquées aux régions mastoïdiennes; la faiblesse augmenta, le délire survint dans la soirée; dans la nuit l'agitation fut très-grande, et la mort arriva le 19 à trois heures du matin.

A l'autopsie, qui fut faite trente heures après la mort, toutes les membranes internes, soit dans le crâne, soit dans le thorax ou dans l'abdomen, parurent très-colorées, mais sans épaississement, sans altération de texture; cette coloration semblait dépendre de ce que leurs vaisseaux étaient gorgés d'un sang épais, couleur de lie de vin rouge; la même matière remplissait la veine cave, l'aorte, les oreillettes et le cœur. Le sang n'était point coagulé, il n'était pas

fluide non plus; sa consistance avait celle de la bouillie, un peu plus épaisse que celle du pus bien lié ; il avait une couleur roux noirâtre, tout-à-fait analogue à celle de la lie de vin rouge pure, ou bien à celle que présente quelquefois la matière des abcès qui se forment dans le foie. Cette consistance et cette couleur se rencontraient dans tous les points du système vasculaire, et nulle part le sang ne présentait son caractère habituel.

La rate pesait dix livres, le foie avait le double de son volume, néanmoins ces deux viscères n'étaient pas désorganisés ; il n'y avait d'altération de texture dans aucun autre point, excepté des ulcérations dans l'aorte descendante et ses branches principales ; les veines étaient saines. Il est à remarquer que l'altération du sang était portée assez loin pour qu'on pût se demander si ce n'était pas plutôt de la matière purulente qui remplissait les vaisseaux.

Séance du 8 *mars.* — *Hydro-anencéphalie.* — M. Baron communique à la section un dessin qu'il a fait faire d'après la dissection de l'enfant hydro-anencéphale qu'il a présenté dans la séance dernière. Ce dessin confirme le fait qu'il avait avancé, savoir, *que les artères qui appartenaient aux parties de l'encéphale qui manquaient, non seulement existaient, mais elles n'étaient même pas oblitérées : seulement elles avaient un calibre un peu moindre que dans l'état normal.* A ce dessin M. Baron joint une note qui renferme la description de ce fait curieux qui, entre autres points remarquables, présente les suivans : 1°. l'existence d'une portion des pédoncules du cerveau, comme seule partie restant de cet organe, le cervelet existait ; 2°. l'existence de tous les nerfs encéphaliques et rachidiens ; 3°. la différence très-remarquable dans le volume de la portion orbitaire du nerf optique, et de sa portion crânienne, ce qui prouve que les nerfs ne sont pas un prolongement du cerveau, et que leur développement est indépendant de celui de cet organe ; 4°. *la conservation du calibre*

de l'artère carotide interne jusqu'à sa sortie du sinus caverneux, et la non oblitération de ses branches cérébrales.

Croup. — M. Espiaud lit un rapport sur une notice de MM. les docteurs Moronval et Laviez, relative à une *épidémie de croup, uni à une angine pharyngienne*, qui a régné pendant les années 1822 et 1823, dans huit villages des environs d'Arras, département du Pas-de-Calaïs. Ce rapport donne lieu à plusieurs observations relatives aux influences locales qui ont pu déterminer cette épidémie. Quelques membres ajoutent quelques faits tendant à faire admettre une sorte de contagion. M. Andral fils objecte à cette dernière assertion, qu'à l'Hôpital des Enfans, où l'angine membraneuse se voit souvent, elle n'a pas décélé cette qualité contagieuse. M. Breschet demande si, dans la description de l'épidémie dont il s'agit, on a cité l'âge des enfans qui ont été atteints; il avance que sur sept mille enfans qui sont admis par an dans l'hospice qu'il dirige, il y en a à peine quatre ou cinq affectés de croup.

M. Laennec confirme cette assertion de M. Breschet sur la rareté du croup. L'ouverture des cadavres lui a fait voir, dit-il, que beaucoup d'enfans qu'on disait y avoir succombé n'avaient pas cette maladie. Il trouvait la membrane muqueuse des bronches à peine rouge, et les bronches remplies d'une simple mucosité. Tout récemment, il a observé un cas de ce genre, et la nécroscopie prouva que l'enfant avait succombé à une abondante exhalation de sérosité dans les bronches, à un véritable catarrhe suffoquant.

M. Nacquart cite à l'appui de cette dernière idée de M. Laennec, l'observation d'un homme de 45 ans, qui fut atteint tout-à-coup d'un catharre pulmonaire qui donna lieu à une exhalation si abondante de sérosité, que le malade ne pouvant suffire à l'expectorer, se fit suspendre momentanément par les pieds, la tête en bas, afin d'en obtenir l'évacuation, et qu'il guérit.

Altération des liquides contenus dans les vaisseaux. M. Laennec donne lecture des additions que, d'après le vœu de la

section il a faites au rapport qu'il a présenté dans la séance du 25 janvier dernier sur un cas *de développement de cancer dans un caillot fibrineux de la veine cave*, observé par M. Velpeau. Dans ces additions, M. Laennec persiste à dire que le fait est unique encore dans les fastes de l'art; que des faits analogues ont pu être rapportés dans cette séance, mais qu'aucun de ces faits n'avait encore été publié; qu'il est probable d'ailleurs qu'on a été à leur égard induit dans quelque erreur, et qu'on a pris pour des productions cancéreuses de simples concrétions du sang dans ses vaisseaux, ou même des décompositions de ce fluide à des degrés divers, et de la fibrine qui en est l'élément principal; et qu'on voit en effet quelquefois ces décompositions survenir pendant la vie. M. Husson répond que des faits analogues ont été publiés, et M. Breschet cite d'un côté l'observation d'acéphalocystes trouvés par M. Andral fils dans le sang des veines pulmonaires; et de l'autre, les exemples assez fréquens de concrétions osseuses trouvées flottantes dans le sang. M. Laennec répond qu'en ce qui concerne l'observation de M. Andral, elle a trait au développement de vers dans le sang, ce qui diffère du développement d'une production accidentelle dans ce liquide; et en ce qui concerne les concrétions osseuses trouvées dans le sang, ces concrétions, dès long-temps signalées par Walther, ne sont pas formées primitivement dans ce fluide, mais qu'elles se sont développées d'abord dans la membrane interne des vaisseaux, et qu'elles s'en sont ensuite détachées par la rupture de leurs pédicules, de la même manière que se forment les autres corps ostéo-pétrés qu'on trouve dans la tunique vaginale et dans les articulations.

Acupuncture. — M. Ségalas communique verbalement à la section un cas nouveau d'emploi de l'acupuncture. Un individu, affecté depuis un an d'une paralysie du côté droit de la face, réclame contre ce mal l'opération de l'acupuncture.

Après quelques hésitations, M. J. Cloquet la pratique : deux aiguilles sont enfoncées: la paralysie reste la même; mais quelques jours après l'opération, une douleur survient à la face et revêt bientôt le caractère d'une névralgie faciale. Elle cède d'abord à des antispasmodiques, à des narcotiques, qui bientôt deviennent insuffisans, même à la dose d'un gros de laudanum et de quarante grains d'extrait de jusquiame dans l'espace de dix heures. C'est alors qu'on essaya l'acupuncture contre ce mal, que cette opération avait développé. Une aiguille est enfoncée dans la tempe, et procure un soulagement momentané; une deuxième aiguille est placée derrière l'oreille, et l'allègement est encore plus marqué. Ces aiguilles sont laissées en place quelques jours, après lesquels les douleurs reparaissent : alors on les retire pour les remplacer par de nouvelles, qui ne soulagent plus que temporairement; en effet, après dix-huit heures, les souffrances recommencent, et on ne recourut plus à l'acupuncture, qui désormais eût été sans action. La douleur est alors traitée, et avec succès, par des saignées; mais la paralysie a persisté.

M. Léveillé fait remarquer que pour bien juger cette observation, il ne faut pas oublier que les névralgies ont généralement un caractère intermittent, et que l'on a pu attribuer au moyen quelconque employé, le soulagement qui n'était peut-être que l'effet de l'intermission. Il assure du moins qu'il en a vu un assez grand nombre, et qu'il les a toutes guéries par le sulfate de quinine.

Section de chirurgie. — *Séance du* 24 *février.* — *Staphyloraphie.* — M. Roux annonce que la nouvelle opération de staphyloraphie, dont il avait parlé à la dernière séance, a réussi autant qu'il pouvait le désirer. Le voile du palais est réuni solidement dans plus de la moitié de sa longueur, mais il reste une ouverture ovalaire dans la partie supérieure, et qui correspond à l'angle de réunion des deux moitiés du voile du

palais et à l'écartement de la partie supérieure de la voûte palatine.

Placenta lobulé. — M. Deneux présente un placenta, dont deux lobes sont entièrement isolés de la masse principale, avec laquelle ils sont réunis médiatement par la continuité des membranes et quelques ramifications vasculaires.

Grossesse extra-utérine. — M. Baudelocque lit un rapport sur l'observation de grossesse extra-utérine, dont il a été fait mention dans la séance du 26 août 1824. On a pu reconnaître sur la pièce qui a été envoyée à l'Académie, que le fœtus est renfermé dans un kyste épais, coriace, contenant des concrétions calcaires dans son épaisseur, et paraissant développé dans la trompe gauche. Le fœtus, qui est parfaitement conservé, a tous les caractères d'un fœtus de six à sept mois. Il est ramassé en peloton et recourbé au-devant. La tumeur qui se manifestait à l'extérieur de l'abdomen de la mère existait depuis dix ans, ce qui fait remonter à cette époque la durée du temps pendant lequel le fœtus est resté renfermé dans la cavité abdominale. L'auteur de l'observation n'a pu se procurer d'ailleurs que des renseignemens très-vagues snr l'état antérieur à la grossesse et sur les symptômes qui l'avaient accompagnée quand elle avait commencé.

Oblitération spontanée de l'artère poplitée. — M. Nicod lit l'observation d'un individu adulte, fortement constitué, qui ressentit, sans cause connue, un engourdissement général et presque subit dans le membre inférieur droit. Cette sensation persista et fut insensiblement accompagnée d'un refroidissement très-notable de la partie inférieure de la jambe et du pied. Des phlyctènes se développèrent et bientôt les autres symptômes du sphacèle. Toutes les fonctions s'exécutaient à peu près comme dans l'état de santé; mais le malade s'affaiblissait et le sphacèle paraissait se borner aux environs du genou. L'amputation de la cuisse fut pratiquée et le malade guérit parfaitement. L'examen du membre fit voir dans la

cavité de l'artère poplitée un caillot solide, friable, qui remplissait exactement son canal et l'oblitérait. Les branches artérielles inférieures étaient vides de sang.

Encéphaloïde du cerveau. — Oblitération spontanée de l'aorte et des principaux troncs vasculaires. — M. Nicod lit ensuite l'observation d'un enfant de trois ans qu'on apporta à l'hôpital, ayant la jambe gauche et le pied en partie sphacelés. Il pratiqua l'amputation de la cuisse sans que le petit malade parût ressentir beaucoup de douleur de l'opération : il s'écoula à peine un peu de sang des vaisseaux du moignon. Dans la soirée l'enfant succomba, et l'on trouva à l'autopsie l'aorte ventrale, les iliaques et surtout celle du côté gauche, ainsi que la crurale, remplies par un caillot consistant, facile à écraser entre les doigts, et organisé. Le lobe droit était envahi presque en totalité par une masse encéphaloïde ramollie à son centre. On ne sut pas d'une manière précise s'il y avait eu paralysie long-temps avant la mort, et si la sensibilité qui avait semblé si obtuse pendant l'opération, était aussi affaiblie depuis quelque temps.

Développement anormal des os de la base du crâne. — M. Devergie aîné communique l'observation d'un vétéran, mort à l'hôpital du Val-de-Grâce à la suite d'un anévrysme du cœur. A l'ouverture du cadavre on trouva toute la portion sus-orbitaire de la base du crâne, et la région de l'os frontal, considérablement épaissie et présentant du côté droit une énorme tumeur squirrheuse qui avait causé l'oblitération de la majeure partie des trous olfactifs. D'un autre côté, le développement du tissu osseux avait contribué à rétrécir beaucoup le diamètre des trous optiques dans lesquels les nerfs optiques se trouvaient évidemment comprimés. Cependant aucun symptôme ne put faire soupçonner, pendant la vie, une altération aussi étendue, et l'on ne remarqua aucune lésion dans les fonctions de l'œil et dans l'olfaction.

Calcul vésical. — Le même membre présente en même

temps un calcul du volume d'un petit œuf de poule, trouvé dans la vessie d'un individu qui n'avait éprouvé aucun des symptômes qui font présumer quelque maladie des voies urinaires. La pierre, dont la couleur est d'un jaune foncé, et dont l'extérieur est mamelonné, offre la couleur jaune des calculs d'acide urique. M. Béclard fait remarquer que ces calculs ne sont pas seulement d'acide urique, mais que cette forme est due à l'existence de l'oxalate d'ammoniaque, qui forme le centre de la pierre et sur lequel se moule et se dépose ensuite l'acide urique. La section du calcul a prouvé la justesse de cette remarque.

Fracture et consolidation d'une fracture de la clavicule chez un fœtus utérin. — Le même membre rapporte l'observation d'une femme qui, étant grosse de six mois, se frappa violemment l'abdomen contre l'angle d'une table en tombant d'une chaise élevée. La douleur fut excessivement aiguë, et persista pendant quelque temps sans qu'on fît rien pour la calmer. Insensiblement elle se dissipa, et au terme ordinaire de la grossesse, cette femme accoucha d'un enfant assez fort et qui présentait une tumeur volumineuse dans la région de la clavicule gauche. Il mourut le huitième jour, et à l'examen du cadavre on trouva une fracture de la clavicule, dont les deux fragmens, qui avaient un peu chevauché l'un sur l'autre, étaient réunis par un cal solide et volumineux, qui formait la tumeur dont on vient de parler. La pièce, déposée dans le musée anatomique de l'hôpital du Val-de-Grâce, a été présentée à l'appui de cette observation, et les membres de la section ont pu vérifier l'exactitude de sa description. Les deux fragmens ont d'ailleurs acquis un développement plus considérable qu'ils n'en présentent dans l'état normal. Les circonstances de cette observation ne portent-elles pas à admettre un rapport probable entre le coup violent reçu dans l'abdomen de la mère, deux ou trois mois avant l'accouchement, et la fracture consolidée de la clavicule du fœtus ?

Séance générale du 1er. mars. — *Des altérations organiques que présentent les chevaux morveux.* — M. Andral fils lit, au nom de la commission pathologique, un rapport sur des pièces prises par M. Dupuy sur des chevaux morts de la morve. Ces pièces pathologiques concourent à appuyer l'opinion de M. Dupuy, qui pense que la morve consiste dans un développement plus ou moins considérable de tubercules dans la membrane muqueuse des fosses nasales, les glandes sublinguales, les poumons, et qui, dans beaucoup de cas, paraissent être le résultat d'un travail inflammatoire.

Pièce d'anatomie artificielle. — M. Auzoux présente une pièce d'anatomie artificielle qui représente exactement toutes les parties qui constituent un cadavre entier. L'avantage de ce modèle sur ceux en cire, c'est que les différens organes peuvent être enlevés et replacés en laissant voir leurs rapports réciproques. Tous les muscles du corps sont susceptibles d'être détachés, de telle sorte qu'on peut étudier leurs connexions avec facilité. En outre, tous les vaisseaux et les nerfs sont représentés avec beaucoup d'exactitude et dans leurs rapports avec les parties qui les avoisinent. Chaque organe offre la couleur qui lui est propre. On remarque surtout le blanc nacré des aponévroses et des tendons, qu'on est parvenu à imiter d'une manière remarquable. Des pièces analogues à celles-ci ne peuvent que faciliter beaucoup l'étude de l'anatomie. Cette pièce a été examinée avec beaucoup de soin et d'intérêt dans tous ses détails par un grand nombre de membres.

Lit mécanique pour le redressement du rachis. — M. Lafond donne la description et présente un lit mécanique de son invention, à l'aide duquel on peut rectifier les déviations du rachis : il présente, sur tous ceux qu'on a fabriqués jusqu'à ce jour, un très-grand avantage ; c'est celui de ne pas exercer une extension fixe et continuée indéfiniment au même degré. Il a suppléé à cet inconvénient réel par un moyen mécanique

fort ingénieux, qui imprime aux forces extensives un mouvement continuel et alternatif de relâchement et de tension, toujours borné d'ailleurs au degré d'allongement qu'on veut opérer. Ce mouvement oscillatoire fait supporter bien plus aisément les efforts d'extension graduée auxquels il faut soumettre le malade dans le traitement de ce genre de difformité.

Commission des prix. — On procède par voie de scrutin à l'élection des cinq membres qui doivent composer la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix proposé sur la question suivante :

« Déterminer, d'après les expériences physiologiques, d'après les observations cliniques et d'après les recherches de l'anatomie pathologique, le siége et le mode des altérations du système nerveux cérébro-spinal, et faire connaître les indications thérapeutiques qui en découlent. »

Les mémoires devaient être envoyés avant le 1er. mars 1825, la séance publique dans laquelle le prix sera décerné, ayant lieu dans le courant de cette année. Les membres qui composent la commission, sont MM. Béclard, Breschet, Adelon, Double et Esquirol.

Séance du 10 *mars.* — *Section de chirurgie.* — On annonce que M. Béclard est en proie depuis peu de jours à une maladie qui donne les plus vives inquiétudes. MM. Richerand et Roux sont priés de vouloir bien se rendre, près de M. Béclard et des membres de sa famille, les interprètes des sentimens de l'assemblée.

Emploi du chlorure de sodium dans la gangrène. — M. Ségalas rapporte un cas de gangrène du scrotum par infiltration urineuse, dans lequel il a employé en topique le chlorure de sodium. Il lui a paru que ce moyen avait hâté beaucoup la séparation des escarres, puisqu'elles ont commencé à se détacher vingt-quatre heures après la première application du remède.

Fracture du col du fémur. — M. Maingault communique

l'observation d'une fracture du col du fémur sur une femme octogénaire, et qui avait eu lieu il y a cinq ans. Cette femme étant morte il y a peu de temps, la dissection du cadavre fit voir que la fracture avait existé au col même du fémur, c'est-à-dire dans l'intérieur de l'articulation. Il y avait eu destruction de la tête de l'os, et une fausse articulation s'était établie entre le grand trochanter et la partie de la fosse iliaque externe la plus rapprochée de la cavité cotyloïde.

Absence des dents par défaut de développement. — Le même membre raconte avoir vu un jeune homme de dix-huit ans, chez lequel les dents de la première dentition, tombées depuis long-temps, ne sont point encore remplacées. On rapporte à ce sujet plusieurs exemples d'aberration de la dentition, et M. Murat dit à cette occasion avoir connu un jeune médecin chez lequel les premières dents ne sont point tombées, et sont usées comme le sont celles d'un vieillard. M. Deneux cite un fait semblable, mais pour quelques dents seulement. Enfin, quelques membres ajoutent que l'on a vu des exemples de double ou même de triple reproduction d'une ou plusieurs dents.

Gastrotomie. — M. Louis Frank, premier médecin de l'archiduchesse Marie-Louise, envoie une observation de rupture de l'utérus, à la suite de laquelle on a fait, avec succès, l'opération de la gastrotomie.

Acupuncture. — M. Demours présente un sujet chez lequel il a retiré un avantage marqué de l'acupuncture pratiquée à la région temporale, en suivant son procédé, dans un cas d'ophthalmie chronique avec opacité de la cornée.

Ligature de l'artère crurale. — M. Roux annonce qu'il a en ce moment à l'hôpital de la Charité deux malades sur lesquels a été pratiquée la ligature de l'artère crurale, suivant le procédé de Scarpa, lequel consiste à embrasser l'artère avec une ligature aplatie et large, que l'on serre sur un petit rouleau de sparadrap de diachylon, préliminairement placé im-

médiatement sur le vaisseau. Chez l'un de ces malades, l'opération a été pratiquée pour un anévrysme spontané de l'artère poplitée ; et chez l'autre, pour une blessure de la même artère. Chez tous les deux, l'artère a été liée au bas de l'espace inguinal. L'un de ces malades est au seizième jour de l'opération, et l'autre au douzième : il n'y a point eu jusqu'à ce jour d'hémorrhagie.

Séance publique de la section de pharmacie de l'Académie royale de médecine.

Les sections de Médecine et de Chirurgie de l'Académie Royale de Médecine ont successivement tenu leurs séances publiques, dont nous avons rendu compte. La section de Pharmacie avait encore retardé cette solennité, qui n'a eu lieu que le 26 mars dernier. M. le baron Portal, président perpétuel, a occupé le fauteuil, ayant à ses côtés M. Vauquelin, président annuel de l'Académie.

M. Virey, secrétaire de la section, a prononcé un discours sur l'*Histoire et les progrès des sciences pharmaceutiques, ou naturelles et chimiques, jusqu'aux temps actuels*. En remontant jusqu'au berceau de l'art, l'auteur avait pour but de montrer par quelles vicissitudes il s'était élevé jusqu'au rang qu'il tient aujourd'hui, et comment la Pharmacie a mérité l'honneur d'être appelée dans l'Académie de Médecine avec les autres branches de l'art de guérir.

« Jusqu'au douzième siècle, dit M. Virey, ces trois branches restèrent réunies : il y avait des *médecins officinaux*, selon l'expression usitée. Les sciences médicales languissaient étouffées sous le poids de l'ignorance universelle, pendant la nuit du moyen âge ; déplorable léthargie du genre humain, sorte d'hiver âpre, qui tenait pour ainsi dire captives sous la glace de la servitude féodale les intelligences, comme les corps étaient courbés vers la glèbe ; joug avilissant enfin

pour tout élan généreux de l'âme, pour toute pensée qui n'émanait pas d'Aristote et de ses commentateurs scolastiques; il était défendu de savoir plus d'anatomie que Galien et de connaître celle de l'homme, attendu que ce médecin n'avait disséqué que des singes. »

Les Arabes et leurs travaux ont été appréciés ensuite; la matière médicale et la chimie leur sont redevables de leur premier essor. Ensuite apparaissent les essais qui ont précédé l'aurore des sciences modernes; de tous ces essais, le plus important, sans contredit, est la découverte de la poudre à canon, « Merveilleux hasard, ajoute M. Virey, qui fit jaillir de l'obscur laboratoire d'un cordelier apothicaire cette explosion foudroyante par laquelle le monde s'est vu ensuite bouleversé, le puissant égalé par le faible, l'art sanguinaire des Alexandre et des César modifié; découverte capitale enfin, puisqu'elle donna à l'Européen la force de dompter les deux hémisphères. »

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses tableaux du développement des connaissances naturelles et chimiques après l'invention de l'imprimerie, qu'il appelle « ingénieuse artillerie de la pensée. » Il peint l'Europe se levant forte et grande, se précipitant sur l'univers pour s'enrichir de mille productions étrangères; les travaux des alchimistes même servant à agrandir les sciences chimiques, et celles-ci régularisées d'abord par la théorie du *phlogistique*, établie par le célébre Stalh. M. Virey présente le contraste de l'ancien état de la société avec l'état moderne, dans lequel de simples particuliers déploient la fortune et la puissance des princes de cet ancien âge. Il montre que cette supériorité actuelle, si incontestable, est le résultat des sciences naturelles et chimiques. « L'invention des méthodes, dit-il, surtout accéléra étonnamment les progrès de ces sciences; elles agrandirent et généralisèrent les rapports des êtres entre eux, par des vues vastes et comme télescopiques; de là vient la haute prééminence du

dix-huitième siècle dans les sciences, tandis que le dix-septième avait principalement brillé par les lettres. »

L'établissement des *codex* ou dispensaires des médicamens montre la législation primitive de l'art pharmaceutique jusques-là livré à l'arbitraire.

Enfin M. Virey rattachant à la chaîne du passé les illustrations nouvelles dans les sciences, retrace les principaux travaux de la section de Pharmacie, depuis l'établissement de l'Académie de médecine; il signale les découvertes de quelques membres, le zèle dont tous sont animés avec plus ou moins de bonheur dans leurs expériences, et il leur rend un juste hommage. Il termine son discours par une péroraison appropriée à son sujet, dans laquelle il fait voir combien les sciences pharmaceutiques sèment de bienfaits dans la vie sociale, et applicables à l'hygiène publique, soit pour la conservation, l'amélioration des substances alimentaires, de diverses boissons, soit dans l'établissement des fabriques de produits chimiques, qui rendent les étrangers tributaires et rivaux jaloux de notre industrie. « Il est manifeste, ajoute l'orateur, que toutes les sciences, et la pharmacie qui se nourrit de la même sève, suivent une progression ascendante de notre temps; la fermentation des intelligences gagne toutes les régions policées du globe, et nous pouvons dire plutôt que Virgile :

Magnus ab integro sæclorum nascitur ordo.

La France brilla toujours aux premiers rangs dans cette lutte ardente et au milieu de ces combats si honorables de tous les talens; elle ne manquera point à ses destinées, non plus que la jeunesse qui se presse sur les bancs des sciences et s'enflamme aux doctes leçons de ses maîtres. »

M. Pariset a ensuite lu l'Éloge de Cadet de Gassicourt, dont il a loué les talens avec cette grâce d'expression et cette magie de style qui lui est propre, et qui s'adaptait à toutes les périodes de la vie de cet illustre pharmacien.

« Charles-Louis Cadet de Gassicourt naquit à Paris le 23 janvier 1769, de Louis-Claude Cadet de Gassicourt et de Thérèse-Françoise Boisselet. Son père, chimiste et pharmacien célèbre, était de l'Académie royale des Sciences et de l'Académie impériale des Curieux de la nature. Depuis long-temps les diverses branches de l'art de guérir avaient été cultivées dans sa famille ; c'était un patrimoine que le père léguait à ses enfans, comme dans la famille des Asclépiades. La mère était d'une beauté extrême, et descendait d'Antoine Vallot, premier médecin de la reine Anne d'Autriche, et ensuite premier médecin de Louis XIV : elle était ainsi l'alliée de son mari avant d'être son époux ; car le père de Louis-Claude Cadet était l'un des arrière-neveux de ce même Vallot, si décrié par Gui-Patin, qui ne lui pardonnait point d'avoir adopté le laudanum, l'émétique et le quinquina. Charles-Louis Cadet de Gassicourt avait donc été formé en quelque façon dans le sein de la médecine ; et s'il est vrai, comme le remarque Lamotte-Levayer, que chacun de nous, en venant au monde, rencontre des volontés toutes faites qui l'attendent, pour s'emparer de la sienne et la déterminer, on peut dire que l'amour de la science était dans Cadet de Gassicourt un sentiment héréditaire qui coulait en lui avec le sang, et que sa carrière était toute tracée dans les exemples et les traditions domestiques. »

M. Pariset rapporte quelques détails intéressans sur les premières années de Cadet de Gassicourt et sur ses premières études.

« Possesseur de quelques objets fort rares et fort recherchés, Gassicourt en fit hommage, partie à l'Académie des Sciences, partie au Cabinet du jardin du Roi. Le Peintre de la nature, qui présidait alors à cette précieuse collection, voulut marquer sa gratitude au jeune Gassicourt; et qu'on me pardonne le récit que je vais faire : il serait indifférent s'il ne touchait qu'un homme vulgaire ; mais il s'agit d'un écrivain

du premier ordre, d'un de ces hommes qui font la gloire des nations, et qui, par la richesse et la force de leur esprit, se forment, jusques dans la postérité la plus reculée, un empire qui ne finira point. La postérité jouit de leurs ouvrages, les contemporains jouissent surtout de leurs faiblesses; car ces faiblesses, en les rapprochant de nous, semblent nous rapprocher de leur génie ou du moins nous en dédommager. Un jour donc Buffon invita les deux Cadet de Gassicourt, père et fils, à un léger repas du matin : avec quelle émotion le jeune adepte franchit le seuil du sanctuaire! le dieu avait souffert toute la nuit, et se fit attendre quelque temps; mais enfin il parut : il parut dans cette magnificence de toilette et dans cette solennité d'attitude dont Hérault de Séchelles a fait une peinture si vive, et que Buffon semblait transporter en écrivant dans la pompe de ses paroles. Il était précédé d'un valet-de-chambre et suivi de deux secrétaires, qui prirent place à deux tables différentes, l'un à droite et l'autre à gauche. Il s'excusa de son retard avec politesse, et vint se fixer lui-même entre la table où l'on avait servi et un petit bureau, où il se mit à continuer une lettre qu'il avait commencée. Tout en écrivant, tout en conversant avec ses convives et prenant un peu de chocolat, il s'interrompait pour occuper les deux secrétaires, et dicta à celui-ci la description d'un animal rare et nouveau, à celui-là des conversations générales sur la minéralogie; passant ainsi de la composition à un entretien familier, et de l'entretien familier à la composition, avec une présence d'esprit, une liberté d'idées, une suite, un choix, un à propos d'expressions, qui ne permettait pas de croire que cette petite scène eût été préparée. L'était-elle cependant? Ce vaste et sublime génie aspirait-il à la petite vanité d'étonner un jeune homme par un artifice de théâtre, afin de lier désormais dans sa mémoire le nom de César à celui de Buffon? Gassicourt se l'est imaginé. »

M. Pariset passe ensuite en revue les divers travaux de

Cadet de Gassicourt, et cherche à en donner un aperçu. En parlant de son ouvrage *sur les Sociétés secrètes*, l'orateur dit :

« Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'utilité des sociétés secrètes, Gassicourt s'exprime en homme judicieux et éclairé ; à l'exception de la franc-maçonnerie qu'il traite avec beaucoup de ménagement, et même avec une sorte d'affection, il fait voir par d'excellens argumens, et surtout par les résultats historiques, que toute association religieuse ou séculière qui se sépare de la grande société politique, et prend une discipline intérieure, un langage, un enblême, des symboles qui la singularisent, est mue nécessairement par un intérêt distinct et bientôt ennemi de l'intérêt général. Fût-elle composée d'hommes choisis, et se proposât-elle d'assurer à la vertu l'empire de la terre, par cela seul qu'elle vit dans l'ombre, elle concevra des préventions, elle sera égarée par le mensonge, et ses œuvres finiront toujours par être des œuvres de ténèbres et d'iniquité. Comment une corporation qui s'estime exclusivement et se préfère à tout, ne serait-elle pas ambitieuse ? comment son ambition ne changerait-elle pas ses prétentions en droits, ses principes en dogmes, ses volontés et ses moindres caprices en lois sacrées pour les autres hommes ; et, marchant ainsi d'usurpations en usurpations, comment ne romprait-elle pas l'unité sociale ? comment ne troublerait-elle pas la paix publique ? Paix, unité, biens précieux dont le maintien veut que tout soit fait au grand jour, afin qu'il y ait plus de sécurité pour la grande famille. Que le citoyen marche librement sans se croire entouré de piéges, et que la peur d'une autorité cachée ne puisse jamais le distraire de l'amour du prince, ni balancer le poids de l'autorité légitime. Malheur aux nations qui souffrent dans leur sein des divisions si funestes ! Malheur aux gouvernemens qui tendent la main à de si dangereux protecteurs pour en recevoir un joug honteux, eux qui ne doivent porter que le noble joug de la loi, et ne tenir que d'elle toute leur indépendance. Telle est l'utile vérité que

Gassicourt a consacrée dans son ouvrage, et qui suffirait seule pour en perpétuer la mémoire. »

En parlant du *formulaire magistral* de Cadet de Gassicourt, M. Pariset fait observer les sages vues qui ont présidé à la rédaction de cet ouvrage.

« La préface, dit-il, fut écrite à l'époque où les esprits irrités contre la pharmacie, la proscrivait sans restriction, et vantaient exclusivement l'emploi des médicamens simples. Gassicourt fit voir qu'en parlant avec toute la rigueur qu'exige l'expérience de la vérité, la qualification de simple n'appartenait à aucune substance de la nature ; que si l'on excepte les procédés moraux, l'action du geste ou de la parole, ainsi que l'action de la main et des instrumens dans les procédés opératoires, tout ce que la médecine emploie pour changer l'organisation est composé ; qu'à cet égard, la différence n'est que du plus au moins, et que, du reste, les médicamens doivent être appréciés non par leur simplicité ou leur composition, mais par la nature et le degré de leur action sur nous-mêmes. Ce principe est admis, il est incontestable ; Gassicourt montre que malgré la diversité de l'organisation chaque médicament a une action propre et spéciale ; que cette action est inimitable à tout autre médicament ; que par conséquent il n'existe point de vraies succédanées, pas plus qu'il n'existe de synonymes entre les mots d'une langue, et que parmi ce grand nombre de modifications si diverses que nous imprime tout ce qui nous touche, il est telle modification que l'on ne peut obtenir que d'un mélange de substances hétérogènes, et telle autre que d'une seule matière très-simple et très-peu compliquée ; d'où il tirait cette conclusion que, dans le procès intenté aux Polypharmaques par leurs adversaires, l'art n'avait aucune raison de préférer ceux-ci à ceux-là, et qu'au lieu de proscrire l'une des deux méthodes opposées, on devait s'attacher à les perfectionner l'une et l'autre : conclusion pleine de sagesse, et qui fait voir assez

quelle était la justesse et la modération de son esprit. »

Après avoir présenté le tableau des divers travaux de ce savant pharmacien, l'auteur arrive à une institution qui honore autant son caractère que sa profonde instruction.

« Il est, dit-il, une institution qui, formée sous l'Empire et conservée par l'autorité légitime, a pour ainsi dire consacré son existence par ses services, et dont la création est due principalement au zèle éclairé de Gassicourt; je veux parler *du Conseil de salubrité*, établi près la préfecture de police. Le premier magistrat qui fut honoré de cette préfecture, M. le comte Dubois, se trouvait à chaque instant forcé de statuer sur une infinité de questions administratives, où il s'agissait de concilier les intérêts particuliers avec le premier des intérêts publics, qui est la conservation. Sur la plupart des débats, qu'il n'avait pas prévus, la loi était muette, il fallait un autre guide. M. le comte Dubois voulut suppléer à la loi par l'équité; mais l'équité toute seule ne suffisait pas, il fallait encore des lumières, et Gassicourt suggéra à M. le préfet l'heureuse idée de former, près de sa personne, un conseil composé d'hommes recommandables à-la-fois par leur caractère et par leur profond savoir dans l'hygiène et l'économie publique. La proposition fut agréée: Gassicourt fit partie du conseil, dont il fut nommé secrétaire-rapporteur; Thouret, Parmentier, Déyeux, Huzard, furent ses principaux collègues........... Jamais homme ne remplit les devoirs de sa place avec plus d'exactitude et une activité plus soutenue. Il a été pendant quinze années le moteur et l'âme de ce conseil, qu'il aimait, comme il est naturel d'aimer une création qui nous honore..... Gassicourt, jeté pour ainsi dire dans tout le matériel de l'hygiène publique, ne négligeait rien de ce que sa situation lui permettait d'apercevoir. Il a rassemblé sur toutes les parties d'une si vaste matière les notes les plus positives et les documens les plus authentiques. De ces résultats d'une expérience toute pratique, il préparait un

édifice immense, dont il n'a ébauché qu'un petit nombre de compartimens. Puissent les héritiers de Gassicourt voir dans ce précieux dépôt une espérance publique qu'ils ne doivent pas tromper; puisse leur piété achever pour sa gloire un travail qui le charmait encore dans ses derniers momens, et dont la mort seule a pu détacher sa main défaillante ! Si jamais ce grand ouvrage est publié, on n'y retrouvera pas sans intérêt les recherches que Gassicourt avait faites, non-seulement sur les difformités et les maladies, mais encore sur les qualités et les défauts, les vertus et les vices, en un mot sur les habitudes morales inhérentes à certaines professions ; recherches pleines d'originalité, dont il fit paraître un extrait dans les Mémoires de la Société médicale d'Emulation, sous le titre de *Statistique physiologique et morale.* Supposez faite et bien faite une statistique de cette nature, quelle chance s'ouvre devant une administration protectrice, pour découvrir dans les professions diverses la cause du bien et la cause du mal, pour étouffer celui-ci et fortifier celui-là ; pour affermir les bons dans la pureté de leur penchant, et ramener, s'il se peut, les hommes dépravés au noble sentiment de la dignité humaine, qu'il suffirait peut-être de réchauffer dans les cœurs pour délivrer notre espèce des plus hideuses plaies dont elle puisse être affligée ; je veux dire les crimes et les supplices ! Songez à l'Ecosse, et ne désespérez jamais de la vertu des peuples. »

Je regrette de ne pouvoir citer le passage où M. Pariset parle du charlatanisme, et de la guerre que Cadet lui avait déclarée. On sait que malheureux dans une de ses attaques, il ne put jamais se consoler de cette disgrâce. Je terminerai les extraits de l'éloge de Cadet, en indiquant la cause de la mort de cet illustre pharmacien.

« Avec tous ces motifs de sécurité, et au milieu de tous les élémens de bonheur, l'âme de Cadet de Gassicourt était consumée de je ne sais quel feu de perfection idéale dont le

type n'était nulle part qu'en elle-même ; une obsession si constante et si vive, que j'appellerais presque une hypocondrie politique, et l'importun souvenir des revers dont j'ai parlé, faisait ressentir à ses organes les plus fâcheuses impressions; bientôt sa santé fut altérée, et elle devint de plus en plus chancelante ; une tumeur d'une nature dangereuse se forma dans une partie essentielle du tube digestif ; la nutrition fut désormais languissante et imparfaite ; des douleurs lancinantes lui ôtent le repos et le sommeil. Gassicourt cherchait encore dans le travail un remède ou plutôt une consolation qui aggravait le mal, et les sources de la vie se tarissant par tant de causes à-la-fois, il s'éteignit le 21 novembre 1821, dans sa cinquante-troisième année; c'est-à-dire à l'âge où l'esprit humain, plein de force et de maturité, imprime à ses productions un caractère de profondeur et d'éclat qu'elles n'ont à aucune autre époque de la vie : réflexion bien propre à ajouter, s'il se peut, au regret que laisse après elle une perte si difficile à réparer. »

Le discours de M. Pariset a été suivi d'applaudissemens bien mérités, et qui, par leur unanimité, ont dû beaucoup le flatter. On ne saurait croire combien le débit clair et animé de l'orateur ajoutait de charmes à ses paroles; et on peut dire, comme Eschine, que pour apprécier son talent *il faut l'avoir entendu lui-même.*

M. Laugier a lu un Mémoire intitulé : *Considérations chimiques sur diverses concrétions du corps humain.* L'auteur a appelé l'attention de l'Académie sur les secours, peut-être trop souvent négligés, que la chimie peut donner à l'art de guérir, et sur quelques-unes de ces productions calcu euses remarquables par leur origine.

Après avoir tracé l'historique des diverses découvertes faites sur la composition des divers calculs, M. Laugier continue : « Les matériaux des calculs sont au nombre de dix, et chacun d'eux se distingue par des caractères qui lui sont

propres. Parmi ces matériaux, cinq seulement, l'acide urique, l'urate d'ammoniaque, l'oxalate de chaux, le phosphate de la même base, et l'oxide cystique, peuvent exister dans un état voisin de la pureté. Le plus souvent ils se rencontrent réunis deux à deux, sous forme de couches concentriques et superposées, ou bien présentant des mélanges plus composés. Le plus grand nombre des substances que nous venons d'énumérer sont tenues en dissolution dans l'urine; l'acide urique, à l'aide de l'eau qui en constitue plus des neuf dixièmes.»

«Il paraît en être de même de la silice, dont M. Berzélius a constamment reconnu l'existence dans les urines et même dans les eaux potables qu'il a analysées. Les phosphates terreux sont dissous à la faveur d'un excès d'acide ou phosphorique ou acétique et surtout lactique, selon l'expression de ce célèbre chimiste; ces acides contribuent également à la dissolution de la substance muqueuse. Si les causes de la solubilité de ces substances viennent à cesser, on conçoit que leurs molécules, suspendues dans le liquide, tendent plus ou moins promptement à se précipiter et à se former en dépôt. »

L'auteur examine ensuite l'influence qu'exerce, sur la formation des calculs urinaires, un corps étranger introduit dans la vessie et surtout le mucus épaissi, qui se rencontre dans les urines de tous les calculeux, et qui sert à figer et à réunir les molécules salines.

Pour tous les calculs dont la base se trouve dans l'urine, l'explication devient facile; mais M. Laugier se trouve un peu embarrassé pour concevoir la formation de ceux dont les élémens n'existent point dans ce liquide, par exemple, de l'oxalate de chaux et de l'acide cystique, et il avoue même que ce dernier échappe à toute explication. Quant à l'oxalate de chaux, M. Laugier pense qu'il peut être accidentellement entraîné dans les urines; comme le mercure chez les personnes qui en prennent; comme la soude, qu'on retrouve aussi dans

les urines. On sait que l'hydrocyanate ferruré de potasse jouit de la même propriété.

A l'appui de cette théorie émise, M. Laugier rapporte le fait d'un calculeux, qui mangeait chaque jour de l'oseille, et qui, s'en étant abstenu, d'après son conseil, n'a plus eu la pierre.

M. Laugier parle ensuite des lithontriptiques, et rappelle que les solutions alcalines pour l'acide urique, et les solutions acides pour les phosphates terreux, ont été le plus souvent employés par les médecins. Il cite plusieurs faits à l'appui, et cherche à montrer, par les recherches de M. Proust, que l'examen des urines peut être très-utile dans tous les cas.

Il nous est impossible de suivre M. Laugier dans les divers détails qu'il a donnés sur ces objets. Cette esquisse suffira pour en donner une idée et montrer de quelle manière les recherches chimiques pourraient éclairer le diagnostic et enrichir même la thérapeutique de moyens puissans de guérison.

M. le Secrétaire a proclamé le sujet du prix que la section de pharmacie propose, avec le programme qui l'accompagne:

« *Rechercher par l'expérience si les différentes substances des*
» *sécrétions se trouvent toutes formées dans le sang de l'homme*
» *et des animaux carnaciers et herbivores.* »

Les anciens regardaient le sang comme la source commune où la nature puisait toutes les matières qui constituent les êtres organisés.

Plus tard, on a pensé que le sang n'en contenait que les élémens, qui ensuite étaient rassemblés et élaborés par les divers organes.

Dans ces derniers temps, les belles expériences de M. Brande sur le principe colorant du sang, et de MM. Dumas et Le Royer sur l'existence de l'urée dans le sang des animaux auxquels les reins avaient été enlevés, semblent donner quelque crédit aux opinions des anciens.

L'Académie pense : 1°. Que c'est principalement dans le cas de maladie chez l'homme où les fonctions des organes sont suspendues, troublées ou ralenties, que l'on parviendra plus aisément à résoudre la question ;

2°. Qu'à l'exemple de MM. Dumas et Le Royer, c'est après avoir enlevé aux animaux certains organes dont la privation n'entraîne pas une mort prompte, qu'il convient d'examiner le sang ;

3°. Qu'une analyse préliminaire approfondie du chyle des animaux herbivores et carnivores pourrait être d'un grand secours pour arriver à une connaissance plus parfaite ;

4°. Enfin, qu'il serait utile d'examiner le sang, lorsqu'après avoir parcouru toutes les parties du corps, il revient au cœur pour passer aux poumons, et après qu'il a reçu l'influence de l'air, et rentre dans les artères. L'on pourrait voir alors si le premier contient de l'acide carbonique ou de l'oxide de carbone, et si le dernier renferme de l'oxigène libre.

L'on pourrait aussi chercher les rapports qu'il y aurait entre la nature du chyle et celle des alimens qu'on aurait donnés aux animaux. Ce serait peut-être le cas de répéter l'expérience de M. Magendie, en nourrissant les animaux carnivores avec des substances privées d'azote.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *mille francs*.

Les Mémoires relatifs à cette question seront écrits en français ou en latin, et devront être remis au secrétariat, rue de Poitiers, n. 8, à Paris, en la forme ordinaire, avant le 1er juillet 1826.

D'après l'article 91 du réglement, les membres honoraires et titulaires de l'Académie sont seuls exclus des concours.

NOTICE HISTORIQUE SUR M. PERCY.

PERCY (Pierre-François), baron, commandeur de la Légion-d'Honneur, ancien inspecteur-général du service de Santé des armées, membre de l'Institut, de la plupart des Académies de l'Europe, etc., naquit à Montagney, arrondissement de Gray, département de la Haute-Saône, le 28 octobre 1754. Son père était un ancien chirurgien militaire, qui, mécontent de son sort, avait dit cent fois que s'il savait que son fils dût se faire chirurgien, il lui ôterait la vie. Mais telle fut la force de la vocation du jeune Percy, que rien ne put le détourner d'une carrière hérissée, selon son père, de mille difficultés. Après avoir fait, au collége de Besançon, toutes ses études, pendant lesquelles il obtint chaque année les premiers prix, il essaya de se livrer à l'étude des mathématiques pour entrer dans le génie militaire; mais un goût invincible l'entraîna vers la profession de son père. Il se livra avec la plus grande ardeur à l'étude de l'anatomie, et fit des progrès si rapides dans cette science, qu'il fut bientôt en état de l'enseigner, et devint, ce qu'on appelait alors, prévôt de salle. Il parvint au doctorat à la Faculté de Médecine de la même ville, en 1775. Les prix qu'il remporta dans cette Faculté lui valurent cette distinction, et une réception presque gratuite.

A vingt-un ans, il entra dans la gendarmerie de France comme aide-chirurgien, et il y resta cinq ans et demi; ce fut à cette époque qu'il publia deux pamphlets scientifiques, l'un contre les pilules, dites *Grains de vie*, que fabriquait et débitait un médecin du pays; et l'autre contre un ouvrage très-médiocre sur l'art des accouchemens, qui avait valu à son auteur une des plus belles places de la chirurgie militaire; pamphlets qui lui attirèrent beaucoup de louanges et beaucoup de blâme. A cette époque on fit imprimer, et on répandit dans toutes les campagnes, un Mémoire de sa composition sur l'usage du sel ou fiel de verre dans certaines affections morbides des animaux domestiques. Il s'occupait alors avec le plus grand soin de l'étude de l'art vétérinaire, sous la direction du célèbre Lafosse, alors hippiatre en chef dudit corps. En 1782, M. Percy, qui, depuis cinq ans, avait le brevet de chirurgien-major, entra avec ce grade dans le régiment de cavalerie de Berry, à la bonne réputation et à l'illustration duquel il ne fut pas étranger par ses travaux couronnés de toutes parts. En 1784, il obtint le

premier prix au concours de l'Académie de chirurgie, sur les instrumens, et en particulier sur les ciseaux. L'année suivante, il remporta le même prix sur une question tendante à restreindre le nombre des instrumens destinés à l'extraction des corps étrangers; l'année suivante sur les instrumens tranchans, et en particulier sur les bistouris. En 1790, il obtint le premier prix sur les cautères actuels. Ce fut alors que l'Académie le nomma son associé régnicole, et le pria de ne plus concourir pour les sujets de prix, afin de laisser l'arène plus libre à ses nombreux rivaux découragés.

Mais si sa réputation s'accroissait par de nombreux et brillans succès, son avancement dans la carrière militaire n'en marchait pas moins vite. Au camp de Saint-Omer, il fut brévеté chirurgien en chef de Flandres et d'Artois. On augmenta ses appointemens d'une gratification annuelle, et il fut chargé par le conseil de la guerre d'essayer l'établissement projeté des hôpitaux et infirmeries régimentaires; essai qui tourna tout entier à l'avantage d'un projet qui, d'ailleurs, était intempestif et d'une exécution difficile. La guerre ayant été déclarée, il fut nommé chirurgien-consultant de l'armée du Nord, et remplaça le célèbre Sabatier, à qui son âge ne permettait plus de remplir les fonctions de cette place importante, qui réclame un corps jeune et robuste et une âme exercée à toutes les secousses. Il fit les campagnes de Mons, Menin, etc., sous le maréchal Luckner, et suivit l'armée sous le général Kellermann, son nouveau chef, au camp de la Lune, où il mérita et obtint les témoignages de satisfaction du gouvernement d'alors, pour le zèle et le courage qu'il avait déployés pendant cette campagne. Cela n'empêcha pas le conseil de santé de lui faire l'injure de le soumettre à des épreuves secrètes pour s'assurer de sa capacité. Craignant de donner le mauvais exemple en désobéissant, il répondit, entouré des surveillans qu'on avait placés près de lui; mais au lieu d'envoyer ses réponses au conseil investigateur, il les fit imprimer à Metz, et couvrit de ridicule et de confusion des hommes qu'il avait déjà laissés bien loin de lui, par ses longs travaux et par des succès tant pratiques que littéraires, qui lui avaient déjà assigné le premier rang dans l'opinion publique. C'est dans ces réponses, qui font un véritable ouvrage, bien que M. Percy n'ait employé que vingt-huit heures à les composer, que quelques écrivains ont puisé les principes et les documens qu'ils ont donnés comme venant de leur propre fonds.

Appelé à servir sous les généraux Pichegru et Moreau, M. Percy ne tarda pas à jouir de leur estime et de leur con-

fiance. Ce fut sous leurs auspices qu'il institua les corps mobiles de chirurgie militaire, qui ont rendu de si grands services, et même excité pendant long-temps l'envie et l'admiration des troupes étrangères. Pleins du zèle dont les animait leur digne chef, les chirurgiens militaires se portaient avec rapidité partout où le combat était le plus acharné, et c'est au milieu du feu le plus meurtrier qu'ils allaient chercher les blessés pour leur prodiguer le plus promptement possible les secours de leur art consolateur. En Espagne, il forma aussi, presqu'à ses frais, le premier bataillon de soldats d'ambulance, dans lequel il créa une compagnie spéciale de brancardiers (despotats), chargés de relever les blessés, et pourvus d'un brancard particulier de son invention. On peut reprocher à l'administration d'alors de ne point avoir secondé les vues philanthropiques de M. Percy, et d'avoir laissé périr cette utile institution, dont les étrangers seuls ont fait leur profit. Administrateur consommé, c'est de lui que le ministre de la guerre a reçu, pendant vingt-six ans, les rapports les plus importans et les conseils les plus utiles. Toujours occupé de l'illustration de la chirurgie militaire, il avait pensé que le moyen le plus sûr d'obtenir l'accomplissement de ce vœu généreux, était de faire des chirurgiens d'armée un corps entièrement militaire, à l'instar du génie, et indépendant de l'administration: son projet d'organisation fut approuvé par le chef du gouvernement; mais des entraves de tous les genres ne permirent jamais qu'il fût mis à exécution. Toujours armé contre le mauvais génie qui poursuivait avec un acharnement sans exemple les chirurgiens militaires, leur digne chef, qu'ils se plaisaient à nommer leur père, employa presque toute sa vie à lutter contre lui; mais ce fut malheureusement avec plus de persévérance que de succès. On peut dire cependant que, s'il ne réussit pas toujours à faire tout le bien qu'il désirait, sa fermeté et l'ascendant de ses talens et de ses vertus empêchèrent souvent que le mal fût plus grand.

Combien de fois n'a-t-il pas exposé sa liberté et sa vie, à l'époque la plus horrible de la révolution, pour sauver des émigrés que le sort des combats avait fait tomber entre les mains de leurs compatriotes, que la différence de bannières avait rendus ennemis irréconciliables, et qu'une loi cruelle condamnait à mort! Il les cachait avec soin, et allait en secret leur prodiguer les soins de son art et les secours de sa bourse. Pendant nos longues guerres il fut blessé plusieurs fois sur les champs de bataille, en donnant lui-même à ses collaborateurs l'exemple du courage militaire et d'un dévoûment

qui eut sur le moral des soldats une telle influence, qu'on peut avancer, sans craindre d'être démenti, qu'elle a contribué aux succès de nos armes; car il est hors de doute que le soldat qui sait être secouru aussitôt qu'il sera frappé par le fer ennemi, s'expose au danger avec bien plus de confiance que lorsqu'il craint que ses blessures soient plusieurs jours sans être pansées. Nous avons vu M. Percy au moment de périr en passant le Rhin, emportant sur son dos l'officier du génie Lacroix, dangereusement blessé, que dans le moment il n'avait pu secourir autrement, car il n'avait voulu sortir de la ville de Manheim, pressée de toutes parts par l'archiduc Charles, qu'après en avoir fait évacuer jusqu'au dernier de ses blessés. Le pont du Rhin était alors battu par douze pièces de canon, tirant à ricochets, et les Français, qui étaient sur la rive opposée, pleins d'enthousiasme pour une si belle action, animaient de leurs cris le généreux effort du chirurgien en chef de l'armée, sous les pas duquel les pontons tombaient en débris. Dans le cours des nombreuses campagnes qu'il a faites depuis, M. Percy ne s'est point relâché de cette énergie et de cette grande activité qui signalèrent les premières.

Au commencement du gouvernement consulaire, il fut nommé l'un des six inspecteurs-généraux du service de santé des armées; ce qui semblait lui promettre quelque repos, mais ne l'empêcha pas de rentrer bientôt en campagne, où il se trouva constamment sous la puissante égide d'un chef suprême, qui l'investit d'une grande confiance et d'une considération telle, que personne n'osa pendant long-temps hasarder contre lui la moindre attaque. En 1814, douze mille soldats étrangers blessés sous les murs de Paris, se trouvaient pour ainsi dire sans asile, sans pain, et sans aucun moyen de soulager leurs souffrances, lorsque M. Percy, aidé de M. le Préfet de la Seine, vint à leur secours, et les réunit dans les vastes abattoirs de la capitale. En trente-six heures le service de santé et administratif fut organisé et marcha avec la plus grande régularité. C'était un véritable coup de force dans un moment aussi difficile et aussi critique. Les souverains étrangers sentirent toute l'importance des services que M. Percy avait rendus à leurs soldats, et des récompenses magnifiques furent le prix de son zèle. Il eut la décoration en diamans de l'Ordre de Sainte-Anne de Russie, de l'Aigle rouge de Prusse, du Mérite civil de Bavière, etc. Nommé, en 1815, membre de la Chambre des députés par le département de la Haute-Saône, il ne parut qu'à deux ou trois séances, et ne parla qu'en faveur des soldats blessés.

Il fut bientôt obligé de reprendre ses fonctions de chirurgien en chef de l'armée, et servit encore avec la plus haute distinction jusqu'après la bataille de Waterloo.

Ce fut à la suite de cette campagne que M. Percy cessa de faire partie des inspecteurs-généraux du service de santé et fut admis à la retraite. Aucun titre honorifique, aucune récompense ne vinrent adoucir tout ce qu'avait de prématuré et de rigoureux la mesure qui enlevait au service de santé celui qui en avait été si long-temps l'ornement et la gloire et qui, par la force de sa constitution et la vigueur de toutes ses facultés, promettait de rendre encore de longs et importans services à la chirurgie militaire et à sa patrie. Sa grande âme ne reçut aucune atteinte de ces coups d'un sort qu'il ne pouvait ni prévoir ni empêcher, et nous le vîmes jouir en sage du repos plein de dignité qu'il s'était préparé. A la ville comme à la campagne, son temps était partagé entre les travaux académiques et des essais d'agriculture. Il cherchait à perfectionner les arts économiques, et principalement ceux qui pouvaient diminuer les peines ou soulager les fatigues des laboureurs. Les paysans venaient de plusieurs lieues le consulter à sa maison de campagne, et jamais ils ne s'en allaient sans en avoir reçu d'utiles conseils, ou des secours efficaces. Pendant la disette de 1816, quarante soupes étaient distribuées chaque jour, sous ses yeux, aux malheureux qui manquaient de pain, et son cœur généreux jouissait avec délices du bien que sa fortune lui permettait de faire. Excellent époux, il a goûté pendant de longues années le bonheur le plus pur, auprès de l'aimable compagne qu'il s'était choisie, et qui, par l'aménité de ses mœurs, son inaltérable douceur, et le charme d'un esprit toujours enjoué, a su répandre des fleurs dans le cours d'une vie si souvent troublée par de grands événemens et des vicissitudes de tous les genres.

Quoique doué d'une force athlétique, M. Percy n'avait pu se préserver contre l'intempérie des saisons, l'excès des fatigues que son zèle pour le bien du service lui faisait supporter avec courage, et les privations de tous les genres que la guerre la plus active entraînait après elle. Il ressentait depuis long-temps les symptômes d'une gastrite chronique, et de violentes palpitations indiquaient que le cœur était malade aussi. Mais trop confiant dans la force de sa constitution, il négligea d'arrêter dès son début la double affection à laquelle il a succombé le 18 février 1825, après des souffrances atroces, pendant lesquelles il a toujours conservé l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Il

a vu venir la mort, comme un homme de bien, sans la craindre ni la désirer ; il se plaisait quelquefois à parler de ses derniers momens avec le sang-froid de l'homme qui n'a rien à redouter de l'avenir ; et lorsque sa famille éplorée le priait de ne point lui tenir un aussi triste langage, il répondait que l'idée de sa fin n'avait rien de pénible, et qu'il lui semblait, au contraire, que cette conversation lui était aussi agréable que s'il se promenait dans un jardin planté de roses. Un concours nombreux de membres des corps savans, de médecins, et d'anciens élèves dont il était l'idole, suivirent sa dépouille mortelle jusqu'au cimetière du Père Lachaise, où plusieurs d'entre eux payèrent à sa mémoire le juste tribut d'éloges que méritait une si belle vie. Dans le nombre, nous citerons M. le baron Larrey, dont les sanglots étouffaient la voix, et nous ajouterons que les larmes d'un homme aussi vertueux sont le plus bel éloge et l'hommage le plus digne qu'il pouvait rendre à son illustre collègue.

M. Percy a publié les ouvrages suivans : *Manuel du Chirurgien d'armée ; Pyrotechnie Chirurgicale pratique,* ou *l'Art d'appliquer le feu ; Eloge d'Anuce Foës ; Eloge historique de Sabatier ; Traité des Instrumens de chirurgie, et spécialement des ciseaux* ; beaucoup de Mémoires estimés sur divers points de la chirurgie civile et militaire, et de nombreux articles dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales.* C. Laurent.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai *de Thérapeutique spéciale*, par Marcus, professeur de Clinique à Bamberg, traduit de l'allemand par M. Jacques, médecin de l'Hôpital militaire de Sedan. Un vol. in-8°. 1824.

Marcus est un des auteurs les plus estimés de l'Allemagne, et ce qui vaut encore mieux, un des praticiens les plus heureux. Il est connu personnellement de plusieurs médecins militaires, et tous lui rendent ce flatteur témoignage. L'ouvrage dont M. Jacques vient de publier la traduction n'est pas, comme son nom semble l'indiquer, un traité de *Thérapeutique,* c'est un traité incomplet de pathologie; il n'embrasse en effet que les fièvres et les phlegmasies, deux classes de maladies que le professeur de Bamberg regarde comme inséparables et de même nature. Ainsi, selon lui, point d'inflammation sans fièvre, et point de fièvre sans in-

flammation. D'où il suit qu'il n'admet qu'une seule fièvre, comme il n'admet qu'une seule phlegmasie; mais si la fièvre et l'inflammation sont toujours de même nature, elles n'ont pas toujours le même siége; sous ce rapport, il les divise en *artérielles*, *veineuses*, *nerveuses* et *lymphatiques*. Tels sont les principes généraux sur lesquels Marcus a fondé la doctrine qu'il a développée dans sa *Thérapeutique spéciale*. Le traducteur ne se dissimule pas ce qu'elle a de défectueux; mais il recommande la partie pratique avec confiance, abandonnant le reste à la critique; et en cela tous les bons esprits seront de son avis, on ne doit jamais juger un praticien sur ses explications. Que penserait-on de Stahl, de Boerhaave, de Cullen et de tant d'autres, si l'on ne séparait pas dans leurs ouvrages la théorie de la pratique? La première change perpétuellement suivant les systèmes chimiques, physiques ou philosophiques, qui se succèdent; si la pratique éprouve aussi quelques variations, c'est sur les maladies dont elle n'a pas encore découvert le véritable traitement; mais elle n'en est pas moins immuable de sa nature, comme l'observation sur laquelle elle est fondée. Sous ce point de vue, l'ouvrage de Marcus mérite d'être lu; il témoigne en général une grande prédilection pour les anti-phlogistiques; mais il comprend sous ce titre une foule de médicamens auxquels la médecine française attribue des propriétés opposées, et, sous ce rapport encore, il offre un point de comparaison fort distinctif.

(J. B.)

NOTICE *sur les Eaux Minérales acidules ferrugineuses de Sainte-Madeleine de Flourens, près Toulouse*; par G. CANY, médecin-inspecteur. in-8°. 1824.

Cette source d'une espèce d'eau minérale, qui est aussi utile que rare dans le Midi, a été découverte il y a peu d'années; ou plutôt, connue depuis long-temps, ce n'est que depuis trois ans qu'elle a été analysée et reconnue douée de propriétés médicinales. Elle est située à une lieue un quart sud-est de Toulouse, très-près de la grande route de cette ville à Castres, et dans la situation la plus heureuse.

Une commission nommée pour examiner la composition chimique de ces eaux, a reconnu qu'elles contenaient principalement de l'acide carbonique libre, du carbonate de fer, des muriates, des sulfates de chaux, de magnésie, etc., etc., dans les proportions suivantes sur un kilogramme d'eau puisée à la source.

	Grammes.
Acide carbonique.	0,0812
Sous-carbonate de fer.	0,1310
Sous-carbonate de chaux.	0 3128
Sous-carbonate de magnésie. . . .	0,0151
Muriate de soude.	0,1935
Muriate de magnésie.	0,0208
Matière bitumineuse ou résineuse. . .	0,0078
Sulfate de soude.	0,0773
Sulfate de chaux.	0,0202
Silice.	0,0117
Matière végétale. . . r	0,0106

Cette analyse est due aux soins de M. Tarbés, pharmacien de Toulouse et rapporteur de la commission. Nous ne doutons pas que cette source d'eaux minérales, par sa proximité et par ses vertus, ne soit très-utile aux habitans de Toulouse et des départemens voisins. Nous engageons seulement le docteur Cany, qui met le plus grand zèle à fonder cet établissement, à ne point prodiguer ces eaux à toutes les maladies pour ne point les discréditer, ainsi que le font la plupart des inspecteurs, qui les regardent comme des panacées. Les eaux de Sainte-Madeleine sont des eaux acidules et ferrugineuses, et ne conviennent qu'à un certain nombre d'affections sur lesquelles l'expérience a montré leur efficacité. (Am. D.)

Traité Élémentaire des Réactifs, *leurs préparations, leurs emplois spéciaux et leur application à l'analyse;* par MM. Payen et Chevallier. Un vol. in-8°.

La première édition de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui parut en 1823; la rapidité avec laquelle la vente en a été faite, en moins d'un an, a prouvé l'utilité qu'il pouvait présenter à tous ceux qui se livrent à l'étude de la chimie et de la pharmacie. L'emploi des réactifs est si fréquent, d'une ressource si grande pour la médecine légale et les arts, qu'un ouvrage de ce genre ne pouvait manquer d'être accueilli favorablement.

Parmi les nombreuses additions faites dans cette édition, on remarque l'extension donnée au chapitre des appareils; celui des poisons, qui n'existait pas dans la première; les réactifs spéciaux et les contre-poisons les plus efficaces; une table, qui présente, en regard, les diverses substances que la chimie fait reconnaître; les réactifs usités dans cette circonstance. Enfin plusieurs planches nouvelles représentent des appareils décrits dans le cours de cet ouvrage. (J. L. L.)

REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

SUR QUELQUES CAS DE MALADIES CANCÉREUSES,

Tendant surtout à prouver que l'inflammation n'est pas l'unique cause de ces affections ; (1)

Par A. VELPEAU.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Poirée, âgée de cinquante-un ans, douée de formes athlétiques et d'une forte constitution, ayant néanmoins un caractère doux et très-sensible, la peau très-blanche et fine, n'avait eu d'autres maladies, jusqu'à l'âge de trente-quatre ans, que quelques irrégularités dans la menstruation, laquelle était souvent accompagnée de douleurs violentes à l'estomac. A cette époque il parut en dehors du sein gauche une petite tumeur inégale et peu douloureuse. Au bout d'un mois, cette tumeur occupait la moitié de la mamelle, quoiqu'on y eût appliqué tous les jours des cataplasmes et autres émolliens ; elle était alors le siége d'élancemens peu vifs, mais fréquens : il y avait aussi des maux de tête assez violens. La maladie fit des progrès ; on essaya divers remèdes pendant six mois

(1) L'impression de ce Mémoire devait avoir lieu dans le mois de janvier 1825. Il a été lu en décembre 1824, à une Société savante de la capitale.

sans aucun avantage; au bout de ce temps le cancer fut enlevé par M. Dubois, qui guérit parfaitement la malade. Huit années se sont écoulées sans que sa santé ait été altérée; mais lors de son entrée à l'hôpital de la Faculté, le 3 octobre 1823, cette femme portait au sein droit une tumeur très-volumineuse, dure, bosselée, douloureuse à la pression, laquelle datait seulement de deux mois. La peau y adhérait au sommet de quelques saillies, cependant cette membrane était blanche et ne paraissait pas altérée; les ganglions de l'aisselle n'étaient pas gonflés, le cancer était mobile, et l'état général du sujet ne laissait rien à désirer. En conséquence, M. le professeur Bougon pratiqua l'extirpation le 12 octobre. Il fut obligé d'emporter *cinq ou six pouces*, au moins, des tégumens de haut en bas, et *huit à dix* transversalement; du reste l'opération n'offrit rien de remarquable, la plaie fut pansée à plat, vu qu'il était impossible d'en rapprocher exactement les bords.

La masse enlevée pesait près de *deux livres* et contenait toute la glande mammaire, en grande partie désorganisée; une tumeur dure, d'un blanc bleuâtre, un squirrhe lobuleux, en un mot, dans lequel il n'y avait pas un point de ramolli, et le tout était enveloppé d'une couche de tissu sain, d'un demi pouce d'épaisseur pour le moins dans les points les plus rapprochés de sa circonférence. Au premier pansement tout était bien : la plaie, dont le diamètre vertical était au moins de *cinq pouces*, et le transverse de plus de *huit*, marcha régulièrement vers la cicatrisation jusqu'au moment où elle fut réduite des trois quarts.

Cette femme, d'une santé robuste, et d'ailleurs pleine d'énergie et de courage, se plaignit alors de quelques

douleurs lancinantes à la partie interne de sa plaie, dont la surface changea d'aspect et devint livide, violacée, et comme filandreuse dans les points sensibles.

Bientôt après on sentit sous la peau voisine une petite tumeur mal circonscrite et dure; cette tumeur grossit assez rapidement, et fut accompagnée de plusieurs autres végétations semblables autour et sur la plaie.

La rescision de ces tumeurs fut faite, et la pâte arsénicale appliquée; les douleurs produites par cette application furent excessivement vives et durèrent cinq à six jours.

Après la chute des escarres la plaie parut vermeille dans plusieurs points; mais dans plusieurs autres il restait encore des portions considérables de tumeurs très-dures qui avaient la forme d'autant de fongus.

De nouvelles duretés se formèrent autour de la plaie, et principalement vers l'aisselle; ces masses, qui s'accrurent rapidement, n'étaient pas très-douloureuses, elles soulevaient la peau; mais cette membrane était intacte. L'état général de la malade s'altéra rapidement, des douleurs assez vives avec gonflement se manifestèrent alternativement dans l'un et l'autre des membres abdominaux: la respiration était naturelle; mais cette femme eut ce qu'elle appelait des étouffemens, puis de la diarrhée; de temps à autre des douleurs survinrent dans le membre thoracique droit, notamment au poignet, où elles furent accompagnées de gonflement et de chaleur.

Pendant tout ce temps on fit la médecine du symptôme, c'est-à-dire qu'on appliqua des sangsues, des émolliens sur les parties douloureuses et enflées, et que

des adoucissans et des calmans furent donnés à l'intérieur.

A ces accidens s'en joignirent plusieurs autres; une toux sèche, revenant par quintes, vint aussi tourmenter la malade. Cette toux n'avait aucunement les caractères de celle qui est due à une irritation des bronches, elle semblait tenir à ce que les poumons étaient pressés de la circonférence au centre, et à ce que leur libre dilatation était empêchée par une cause mécanique: un accès de suffocation plus violent que les autres fut suivi de l'impossibilité d'articuler les mots pendant plusieurs jours. Cette aphonie était fort singulière. En effet, les sons bas que proférait la malade ne pouvaient être articulés; et souvent, au lieu de celui qu'elle voulait rendre, elle en prononçait un autre d'un sens tout-à-fait contraire. Enfin, un mois après, tous les accidens augmentèrent, et un nouvel accès fut encore suivi de l'extinction de la voix. Cette fois il y eut en même temps paralysie du bras du côté du sein cancéreux, les idées se troublèrent, la respiration devint de plus en plus gênée, mais en conservant le caractère indiqué, et cette malheureuse femme termina ses souffrances trois jours plus tard.

Nécroscopie trente-six heures après la mort. — Cadavre infiltré aux membres, d'ailleurs couvert d'une couche adipeuse assez épaisse et légèrement jaunâtre. Tout est sain dans le crâne et l'abdomen.

Les tumeurs externes qui entourent la plaie et remplissent l'aisselle, sont toutes circonscrites et enveloppées par le tissu cellulaire, la graisse, ou les muscles, qui conservent leurs caractères naturels et ne sont aucu-

nement altérés; ces tubercules en ont écarté les lamelles ou les fibres, sans en altérer la texture, et sont là comme autant de corps étrangers qui se seraient lentement développés, au moyen d'une vie propre et indépendante, au milieu des tissus de l'état normal, sans que ces derniers s'en soient pour ainsi dire aperçus.

Incisées, ces productions présentent tous les caractères du squirrhe : leur substance, en effet, est dure, lardacée, homogène; poursuivies vers les côtes, on en voit plusieurs qui adhèrent à ces os, entre lesquels on en remarque une traînée qui se prolonge dans le thorax. Cette cavité est remplie à droite par une quantité innombrable de tumeurs semblables à celles du dehors : ici leur volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un œuf de poule, elles tiennent toutes à la plèvre par un pédicule, de manière qu'elles sont suspendues à cette membrane, comme par des fils; les plus volumineuses même n'y sont pas autrement attachées.

Celles qui sont fixées sur la séreuse pulmonaire offrent absolument le même aspect.

La tunique qui supporte ces nombreuses tumeurs ne laisse voir aucune altération dans leur intervalle, cependant sa cavité renferme une assez grande quantité (*une livre environ*) de matière comme gélatineuse, filandreuse, une espèce de feutre, enfin, d'un jaune rougeâtre, dans lequel se trouvent enveloppés plusieurs des cancers sus-mentionnés.

A gauche, on trouve les mêmes lésions, de même que dans le médiastin antérieur; seulement ces productions y sont moins nombreuses, et il n'y a pas de matière gélatineuse dans la plèvre.

Les poumons, quoique renfermant aussi une grande

quantité de ces squirrhes, n'offrent cependant aucune altération dans leur tissu ; nulle part il n'y a d'hépatisation dans le parenchyme, qui est gris partout, crépitant et souple, même la couche qui enveloppe immédiatement les tumeurs ; ainsi que les points qui correspondent et qui touchent aux pédicules des cancers de la plèvre viscérale.

La membrane interne des bronches n'est ni rouge ni épaissie, les ganglions du cou et ceux des bronches n'étaient pas malades.

Réflexions.

Parmi les remarques qu'on peut faire sur cette observation, il en est deux auxquelles je veux plus particulièrement m'arrêter, elles sont relatives au siége des productions morbides et à la nature de leur cause.

Les véritables squirrhes de la rate, du pancréas, du rein, de l'ovaire, des vaisseaux sanguins, etc., n'ont été jusqu'ici que très-peu étudiés ; les observations que j'ai rapportées dans un autre mémoire, ont fait voir cependant que tous ces organes pouvaient être envahis par les cancers, autrement que par contiguité ; j'ai noté à cette occasion, que les membranes diaphanes pouvaient aussi en être le siége, quoique MM. Breschet et Ferrus aient avancé qu'ils n'y avaient point encore été remarqués.

Il paraît qu'effectivement ils s'y rencontrent très-rarement, car les exemples en pourraient être comptés, si l'on fait abstraction des cas où la maladie s'est primitivement formée dans le tissu de l'organe pour passer ensuite à la tunique qui l'enveloppe, et le confondre dans la désorganisation ; ainsi le tissu squirrheux, ou encépha-

loïde, du testicule, finit par gagner la tunique vaginale. Dans le poumon, le foie, l'estomac, l'ovaire, etc., la même chose a lieu; mais ce n'est pas là ce qu'on doit entendre par cancers des membranes séreuses, il est question ici de ceux qui naissent à la surface libre de ces feuillets dans les points où ils n'ont pas de rapport immédiat avec d'autres productions de même nature. Or, je le répète, cet état n'a encore été remarqué par les observateurs qu'un très-petit nombre de fois, et dans quelques membranes seulement. Pour la tunique vaginale, par exemple, le seul fait auquel on puisse attacher quelque prix, est celui que M. le professeur Boyer rapportait dans ses leçons, et qui est consigné dans la thèse de M. Levêque Lasource; encore, le peu d'accord qui régnait alors sur ce qu'on devait entendre par squirrhe, cancer, etc., permet-il d'élever quelques doutes sur la nature des cas en question. Pour le péritoine, M. le professeur Laennec dit n'avoir vu qu'un petit nombre de fois des tubercules encéphaloïdes à la surface libre de cette lame. Cet auteur ne paraît pas y avoir rencontré le tissu squirrheux, qu'il dit positivement n'avoir point observé dans le poumon, ni à la plèvre.

Le cas qu'on vient de voir est intéressant sous ce double rapport; les tumeurs indiquées étaient incontestablement formées de tissu squirrheux pur, dans l'état de crudité; il y avait donc des squirrhes dans le parenchyme pulmonaire par centaines, et un plus grand nombre encore d'appendue à la plèvre. Il est bien évident que ces derniers tiraient leur origine du tissu même de la membrane, car leurs racines dans la région pariétale, comme dans la portion viscérale, ne la traversaient

pas pour se rendre dans le tissu cellulaire qui unit la membrane aux organes sous-jacens; ils s'arrêtaient, au contraire, à sa surface interne, de manière qu'en l'examinant en dehors après l'avoir détachée, elle ne paraissait pas altérée. Par conséquent on doit conclure que ces masses s'étaient formées dans le lieu qu'elles occupaient. S'il restait des doutes pour celles qui étaient pédiculées, si l'on supposait que, venues du dehors sous forme de grains, elles ont repoussé, en entrant dans la poitrine, la tunique séreuse en s'en enveloppant, ces doutes seraient nécessairement levés à l'égard d'un grand nombre d'autres, plus aplaties, qui étaient comme plaquées aux surfaces membraneuses: celles-ci offraient toutes une saillie plus ou moins prononcée; mais toutes aussi avaient une large base; leurs dimensions variaient depuis celle d'un grain de chenevis aplati, une lentille, jusqu'à celle d'une pièce de deux francs. Elles étaient inégales, d'un blanc mat un peu jaune, non recouvertes d'une membrane, et d'un tissu partout homogène; en dehors d'elles les tissus contigus étaient parfaitement sains, excepté vis-à-vis la plaie extérieure, où les côtes, les muscles, le tissu cellulaire, la totalité de la paroi thoracique en un mot, étaient convertis en squirrhes analogues à ceux du dedans des organes.

Quelques personnes penseront peut-être que ce n'est pas encore là un exemple de cancers primitifs des membranes séreuses, en objectant que ces corps pouvaient tirer leur origine de ceux qui étaient à l'extérieur du thorax. Cette objection, très-fondée en apparence, tombe d'elle-même; cependant, si l'on fait attention, d'une part, que les squirrhes n'existaient pas seulement dans les points de la plèvre correspondans aux désorganisations

externes, et même qu'ils étaient là moins nombreux et plus petits qu'ailleurs; de l'autre, que dans l'intervalle et aux environs des tumeurs la membrane et les autres tissus ne présentaient aucune apparence de lésions ; or, qu'il y ait des cancers dans le poumon seulement, ou qu'il y en ait en même temps à la face, au testicule, etc.; les premiers n'en seront pas moins des cancers pulmonaires, et la question sous le rapport du siége de la production morbide n'en sera pas changée. Il en doit être de même pour les autres tissus, de sorte que dans le cas que je rapporte on ne peut pas contester qu'il y ait eu formation de squirrhes dans la séreuse thoracique ; ainsi ces productions peuvent se développer dans les membranes séreuses comme dans les autres tissus : s'il fallait d'ailleurs d'autres faits pour appuyer cette assertion, nous en possédons encore deux du même genre pour la plèvre, et un troisième très-remarquable pour le péritoine; mais la chose est inutile, il semble, et ils nous serviront mieux dans un autre lieu. Nous allons passer à quelques réflexions sur la nature de cette maladie.

Le tissu squirrheux est un corps qu'on peut voir, toucher, sentir; c'est de la matière enfin : qu'elle soit ou ne soit pas organisée, c'est un être qui existe physiquement; lorsque nous rencontrons cette matière dans nos organes, elle a nécessairement dû y être apportée de quelque part, ou s'être formée dans le lieu où on la trouve; ce transport, ou cette formation, reconnaissent incontestablement une cause, et c'est cette cause sur laquelle se sont élevées tant de disputes, sur laquelle on est si peu d'accord, même à présent, que les médecins se sont crus obligés de rechercher depuis tant

de siècles. Comme personne ne l'a matériellement démontrée, chacun a pu repousser celles que les autres disaient avoir trouvées, et l'on a presque toujours eu raison quand on ne s'est attaché qu'à combattre l'erreur. Mais l'esprit humain ne peut pas se contenter de renverser les hypothèses, et trop souvent une nouvelle erreur prend la place de celle qu'on vient de détruire. Il est facile de voir, en effet, que toutes les explications données sur la cause du squirrhe ne sont propres qu'à couvrir notre ignorance, et qu'aucune ne peut résister à un examen réfléchi. Elle existe pourtant, dira-t-on, cette cause. Sans doute, elle existe; mais ce n'est aucune de celles qu'on a données pour telles. Alors qu'est-elle donc? J'avoue que je n'en sais rien, mais je trouve que les autres ne la connaissent pas davantage.

Parmi les opinions émises à cet égard, il en est une qui, quoique généralement adoptée pendant long-temps, n'avait été que vaguement défendue néanmoins, parce qu'elle n'appartenait à aucun système; mais depuis qu'une nouvelle doctrine se l'est appropriée, on a cherché à la répandre davantage, et ses partisans soutiennent maintenant plus que jamais qu'il est impossible d'en méconnaître l'exactitude. Il faut convenir qu'elle a des raisons en sa faveur, et que les preuves qui lui ont été opposées jusqu'ici ne sont pas suffisantes pour la faire entièrement rejeter: d'un autre côté, ses bases ne paraissent pas tellement solides, qu'on ne puisse encore l'attaquer dans l'intérêt de la vérité. Par exemple, je trouve à cette occasion, dans un livre où il y a des vérités, sans doute, mais qui contient aussi, je crois, un assez grand nombre d'erreurs, les trois propositions suivantes:

« 1°. L'inflammation du cancer extérieur se répète

par sympathie dans les principaux viscères; mais le cancer ne s'y développe jamais que par suite de cette inflammation.

» 2°. Les progrès du cancer sont toujours en raison de l'inflammation qui s'y trouve.

» 3°. Toutes les inflammations et les sub-inflammations peuvent produire le cancer.

Il me semble avoir lu avec attention tout ce qu'a dit l'auteur pour appuyer ces assertions; j'ai vu, autant que possible, aussi, les travaux les plus remarquables de ses élèves sur ce point de pathologie, et j'avoue que les preuves ne m'ont pas paru convaincantes quand il s'est agi d'en faire une application générale; je me crois même obligé de dire, avec toute la réserve que commande la célébrité de M. Broussais, que ces trois sentences me semblent tout-à-fait fausses dans plusieurs cas, et notamment pour ceux consignés dans ce Mémoire.

Avant d'exposer mes doutes et d'entrer dans l'examen des motifs qui les ont fait naître, je dois commencer par poser clairement la question, car je trouve que l'on s'en est souvent écarté, et dès-lors il n'y a plus moyen de s'entendre.

Je ne puis, par exemple, la discuter avec M. Chanrion, tant qu'il l'entendra comme Ledran, dont il s'autorise, et qui s'exprime de cette manière, en parlant du cancer : « *L'érysipèle*, dit-il, *dégénère en phlegmon, le phlegmon en squirrhe ou scrophule, et les deux derniers en cancer; c'est ordinairement une suppression de règles ou des hémorroïdes, des chagrins, de la mélancolie, ou enfin des squirrhes tourmentés par des remèdes actifs. Dans toutes ces causes il est impossible de voir l'introduction d'un virus : on ne trouve qu'une*

seule chose qui puisse produire le cancer, c'est l'irritation, la douleur et un ÉRÉTHISME PARTICULIER. Or, cette manière de s'exprimer rend l'opinion de l'auteur indifférente pour la question, telle qu'on l'agite depuis vingt ans, parce qu'à l'époque où écrivait Ledran, l'anatomie pathologique n'avait point encore appris à distinguer, les uns des autres, des tissus fort différens par leur nature. On sait, en effet, que du temps de ce chirurgien on regardait, et que de nos jours beaucoup de personnes regardent encore comme les produits de la même cause les indurations par transformation, par dégénérescence, et les productions accidentelles. Or, les travaux modernes ne permettent plus d'adopter ces anciennes idées, et c'est dans l'état actuel de la science que nous prendrons les choses. En conséquence, pour nous, il n'y a de cancer que là où il existe de la matière encéphaloïde ou squirrheuse, ou colloïde, et il faudrait absolument que MM. Lemercier, Maréchal, Marie, etc., eussent fait cette distinction, pour qu'on pût tirer quelque conséquence de leurs travaux. Si tous les médecins de la même Ecole ne l'admettent pas en principe, il faut bien au moins qu'ils s'y soumettent quand ils réfutent l'opinion des autres; sans cette précaution toutes les controverses seront inutiles et ne menèront à rien. Ce point étant convenu, nous soutenons que l'inflammation, la sub-inflammation, ou l'irritation, ne sont pas *toujours* la cause du cancer; que souvent même aucun de ces phénomènes ne préexiste à sa formation. Les preuves de ce que nous avançons, se trouvent dans l'observation précédente, et nous allons essayer de faire voir que toutes ces preuves résistent aux raisons fondamentales de M. Broussais.

D'abord, les squirrhes des poumons et des plèvres

n'avaient point été produits par la répétition des phénomènes d'irritation de squirrhes de l'extérieur, parce que, s'il est bien vrai que des symptômes d'irritation ont été assez long-temps éprouvés par la malade, ils venaient évidemment des membres inférieurs, qui ont été gonflés, rouges et douloureux; du membre thoracique droit qui, pendant plusieurs semaines, a présenté les mêmes phénomènes; de l'estomac, auquel on doit rapporter la sensibilité de l'épigastre, les nausées, etc.; et des intestins, puisqu'il y a eu diarrhée; cependant il n'y avait de squirrhe dans aucune de ces parties, et l'organe respiratoire, qui n'a manifesté ses souffrances que dans les derniers temps de la maladie, en était rempli. L'idée de la répétition sympathique n'est donc pas fondée, puisque les organes où on peut l'admettre n'étaient pas altérés, tandis que ceux qui n'avaient pas paru souffrir n'étaient pas désorganisés.

Ces tumeurs n'ont point été précédées d'inflammation dans les poumons, car pendant la vie, comme après la mort, il n'a jamais été possible d'en rencontrer les signes. En effet, d'après M. Broussais lui-même « *la* » *sur-excitation n'a jamais lieu dans un organe sans* » *y appeler les fluides, ce qui détermine promptement* » *les congestions morbides.* » D'abord, je le demande, est-il possible de supposer que des corps aussi volumineux, aussi durs, aussi distincts et aussi multipliés, soient le résultat d'une simple congestion morbide? D'ailleurs on ne trouve dans ce fait aucune des conditions de la congestion ni même de la sur-excitation qui l'appelle. On ne voit ni les causes de ce dernier phénomène, ni ses signes, ni ses traces; assurément on ne peut pas dire que les poumons ont été trop énergiquement sti-

mulés par les agens extérieurs ; ils n'ont point été non plus soumis à l'influence sympathique d'un autre organe trop excité, car à aucune époque il n'y a eu d'excitation assez vive à l'extérieur pour qu'elle pût sympathiquement retentir dans quelques viscères, et l'irritation gastro-intestinale n'a jamais non plus produit de réaction bien prononcée ; encore le mal aurait-il au moins commencé par désorganiser le tissu qui en était le siége. Il n'y a point eu soustraction de leurs stimulans naturels, car l'air avait toujours facilement pénétré dans les bronches jusqu'au moment où les progrès du mal ont apporté quelque obstacle au libre exercice de la respiration ; enfin on ne peut pas dire que l'excitation s'est portée sur le parenchyme pulmonaire, parce qu'elle était en moins dans d'autres appareils, puisque toutes les fonctions, chez cette femme, s'exécutaient parfaitement bien.

Il n'y avait point d'excitation pulmonaire avant la formation des squirrhes, parce qu'il n'y avait pas de toux, pas de gêne dans la respiration, pas de chaleur à la peau, pas de fièvre, en un mot pas de réaction ; et, certes, on peut bien croire que chez un sujet sensible, chez lequel une légère irritation du poignet déterminait d'assez vives douleurs et mettait en jeu un assez grand nombre de sympathies, la surexcitation, capable d'enfanter d'aussi volumineux produits, n'aurait pas existé dans l'un des plus importans organes de l'économie sans troubler plus ou moins un grand nombre de fonctions.

Il n'y avait pas d'excitation, parce qu'elle n'eût pas persisté des mois ou des années dans un organe mou et parenchymateux, sans altérer fortement son tissu.

Il n'y avait pas de sur-excitation, même en la cher-

chant d'après les principes de la nouvelle doctrine, parce que, disent ses défenseurs, lorsque ce phénomène se fixe sur les capillaires sanguins, il y appelle le sang, qui passe bientôt dans les capillaires lymphatiques, ce qui entraîne la tuméfaction, si l'organe en est susceptible, et dès-lors il y a inflammation. Or, y a-t-il un viscère plus susceptible de tuméfaction, d'engorgement, que le poumon? En est-il un où l'on rencontre plus de vaisseaux rouges? Alors conçoit-on que l'irritation ait pu y maintenir assez long-temps l'accumulation des fluides, pour produire des milliers de corps ayant la dureté du cartilage sans changer l'aspect d'aucun des élémens de l'organe? Comment concevoir que mille, deux mille points d'un même viscère, aient été à-la-fois le siége d'irritations, et par suite d'inflammations portées assez loin pour faire naître les masses en question, sans que les points intermédiaires soient ou aient été le moins du monde altérés?

Ce n'est certainement pas dans les ouvrages sortant de l'Ecole dite *Physiologique*, qu'on trouve la solution de ces questions. Effectivement on y soutient que l'irritation qui préside dans les poumons à la formation des tubercules, des tumeurs scrophuleuses, des encéphaloïdes et des squirrhes, ce qui, pour M. Broussais, est à-peu-près la même chose, a presque toujours son siége primitif dans les bronches, quelquefois dans la plèvre, et très-rarement dans le parenchyme. Or, cette femme ne se souvenait pas de rhumes qui eussent dérangé sa santé, elle ne toussait aucunement, et sa muqueuse pulmonaire n'offrait aucune trace de phlegmasie. Ce n'est donc pas d'elle qu'a pu venir la maladie; serait-ce de la plèvre, qui aurait été primitivement enflammée? Mais on sait que la pleurésie ne peut se présenter que

sous deux nuances principales : dans l'une, elle est assez peu intense pour qu'il n'en résulte qu'un épanchement de sérosité ; l'autre ne persiste jamais au-delà de quelques jours sans laisser des traces indélébiles dans la membrane enflammée, laquelle alors s'épaissit, reste rouge, contracte des adhérences, se désorganise enfin d'une manière quelconque : cependant ici rien n'a pu faire soupçonner l'existence d'une pleurésie pendant la vie ; après la mort il n'y a qu'une petite quantité de liquide épanché ; encore ce fluide tire-t-il évidemment sa source du point qui correspond à la plaie externe, où il y a effectivement quelques traces de phlegmasie, mais de phlegmasie peu ancienne, comme le prouvent et la couleur rougeâtre du liquide, et la couche légère d'albumine qui se trouve plaquée sur ce point de la membrane.

Il ne pouvait donc y avoir pleurésie chronique que depuis peu de temps ; et certes, personne ne croira que les corps dont je parle se soient formés dans l'espace de huit jours ; en outre, il n'y avait quelques phénomènes phlegmasiques que d'un côté, et ces phénomènes trouvent une cause suffisante dans la désorganisation de la paroi thoracique par l'affection cancéreuse du dehors. Dans l'autre plèvre, il n'y avait point d'épanchement, point de concrétions albumineuses, et néanmoins il y avait aussi des squirrhes ; ces squirrhes n'étaient donc pas le produit d'une inflammation lente et qui persistait encore ; et si l'inflammation y eût existé antérieurement sous l'un ou l'autre type, croit-on qu'elle se fût dissipée sous l'influence des productions qui couvraient la surface à laquelle elles étaient attachées ? Croira-t-on que cette phlegmasie serait restée cachée chez un sujet dont les plus légères maladies se mani-

festaient si promptement par leurs signes propres ? De plus, la portion viscérale de la plèvre était encore moins malade que la portion pariétale ; cependant les squirrhes étaient plus nombreux encore sur celle-là que sur celle-ci; ils y étaient en si grande quantité et d'une si singulière manière, qu'ils donnaient au poumon, quand on le soulevait, l'aspect d'un pied de *solanum tuberosum*, dont les tubercules se tiendraient encore.

Tout cela prouve suffisamment, je crois, que si la pleurésie a quelquefois existé ici, elle n'a jamais été qu'effet, et non pas cause de la production des squirrhes de la membrane séreuse, et à plus forte raison de ceux de l'intérieur des poumons ; il ne reste donc plus, dans ce système, pour la production de ces derniers, que l'inflammation parenchymateuse. Hé bien, les partisans de l'opinion que je combats, soutiennent eux-mêmes que si cette lésion existe quelquefois primitivement chez un sujet fort, ce n'est guère qu'à l'état aigu ; or, la pneumonie aiguë n'envahira jamais la totalité des deux poumons sans qu'il y ait de réaction, sans que le sujet s'en aperçoive. Pourtant, cette malade n'a de sa vie rien ressenti du côté du thorax, qui puisse faire soupçonner cette lésion; et si l'on se donne la peine de lire attentivement les détails de l'observation, on se convaincra facilement que les symptômes qui pourraient s'y rapporter, n'étaient dus qu'à la compression, pour ainsi dire mécanique, qu'exerçaient les corps étrangers sur l'organe respiratoire. En effet, Poirée souffrait dans la poitrine depuis quelque temps, mais c'était une souffrance difficile à définir; les douleurs n'étaient ni lancinantes, ni sourdes, ni pongitives, c'était un sentiment de resserrement, d'angoisses, de constriction générale, qui forçait la malade à

faire des efforts inouis pour dilater le thorax ; le pouls était quelquefois assez vite, mais toujours irrégulier et faible ; la peau n'était pas chaude ; la toux revenait par petites quintes et semblait être produite par quelques corps étrangers introduits dans les canaux aérifères ou appliqués sur eux ; jamais il n'y a eu d'expectoration. Il n'y a rien là, comme on voit, qui puisse se rapporter à l'inflammation du poumon ; du reste, tous les symptômes sont devenus de plus en plus graves, de sorte que si jamais il y avait eu hépatisation pendant la vie, on l'aurait sûrement retrouvée sur le cadavre ; et puisque l'autopsie n'en a pas présenté de trace, on doit conclure qu'elle n'a pas eu lieu, et que par conséquent les squirrhes n'ont pas été produits par elle.

Je sais bien qu'on répond que les squirrhes sont précisément ces traces phlegmasiques qu'on cherche tant ; mais cette réponse n'en est pas une : c'est affirmer ce qui est justement en question.

Voyons maintenant si la sub-inflammation nous rendra mieux compte des lésions cancéreuses dans le cas dont il s'agit. D'abord, je ne sais trop si M. Broussais y a bien réfléchi, lorsqu'il a créé son irritation des capillaires nerveux, sanguins ou lymphatiques, et lorsqu'il a avancé qu'elle peut exister dans chacun de ces systèmes isolément ; il n'a pas fait attention, sans doute, que c'étaient là de pures suppositions, de véritables entités morbides, lui qui crie si fort à l'ontologie. Que le principe d'une maladie se porte primitivement sur un élément de l'organisation, on le conçoit ; mais quand cet élément est fondu au milieu des autres, que l'affection y persiste des mois, des années même, en y produisant les plus étranges désorganisations, pour ainsi dire

à l'insçu de tout autre tissu, voilà ce qui n'est pas vraisemblable; voilà ce qu'on aurait dû démontrer avant de fonder sur ce principe l'explication des maladies les plus redoutables de l'espèce humaine. Et d'ailleurs, que signifie ce mot, irritation des lymphatiques? Ce tissu est un élément composé, dans lequel il y a des nerfs, des artères, du tissu cellulaire, etc.; au fond, c'est donc le même que le tissu vasculaire sanguin: il est parcouru par des fluides blancs, voilà toute la différence; mais l'irritation ne se fixe pas sur les fluides; et puisque les canaux dans lesquels ils circulent sont à-peu-près partout de même nature, l'irritation est donc, en principe, identiquement la même dans chacun d'eux. Elle appellera plus de sang ou plus de lymphe, suivant son intensité et suivant aussi que le sujet ou l'organe qu'elle attaque renfermera naturellement davantage de l'un ou de l'autre, mais non pas parce qu'elle aura été choisir dans un parenchyme telle lamelle ou tel capillaire.

En admettant que l'irritation puisse ainsi choisir les fibrilles élémentaires au milieu des organes, en serait-on bien plus avancé? Pour que les fluides blancs s'accumulent dans un lymphatique sur-excité, il faut bien encore qu'ils y soient apportés par le sang, et pour que le sang y en verse davantage il faut qu'il y vienne lui-même en plus grande quantité; ce qui ne peut se faire sans que ses capillaires ne participent à l'irritation; et dans ce cas, où est l'inflammation blanche? Que l'irritation altère un capillaire blanc, est-ce qu'il ne sera pas lui-même une nouvelle épine, une nouvelle cause d'excitation qui agira sur les filets nerveux et sanguins comme sur le lymphatique? En dernière analyse, le système nerveux est le seul principe essentiellement irritable: c'est donc à lui

que s'adressent toutes les causes d'irritation, ce phénomène emporte donc avec lui l'idée de changement morbide dans l'état de la matière nerveuse. Si les vaisseaux sont irrités, c'est parce qu'ils contiennent des nerfs; il en est de même de tous les tissus; en un mot, la matière animale n'est sensible que par le tissu nerveux; or, les nerfs des vaisseaux blancs ont-ils d'autres propriétés que ceux des vaisseaux rouges?

Mais c'en est assez, je crois, pour faire voir que cette distinction dans l'irritation de tel ou tel élément n'est ici qu'une abstraction, une pure subtilité scolastique, en un mot, une chimère. Les médecins même qui défendent ces idées n'ont pas manqué de s'en apercevoir; et M. Goupil, en essayant de les justifier, laisse assez entrevoir qu'il a le sentiment de l'erreur sur laquelle elles reposent. Il convient, en effet, que cet isolément des affections des capillaires sanguins et lymphatiques n'existe pas par le fait, qu'il est arbitraire; mais il dit que M. Broussais a dû l'établir, « *parce que dans les* » *divers états des tissus irrités, les résultats locaux et* » *généraux de l'irritation présentent, ainsi que son* » *traitement, les différences les plus tranchées.* » Je ne sais si cette raison paraîtra suffisante à beaucoup de personnes; pour moi, il me semble que cela revient à dire que M. Broussais a mieux aimé créer une supposition, pour expliquer cette différence, que d'avouer son ignorance sur sa cause. Cette manière de philosopher, malheureusement trop commune dans les sciences, est, à mon avis, la pire de toutes. *Si vous ne connaissez pas cette cause,* faites comme nous, qui ne la connaissons pas davantage, convenez-en, et nous continuerons tous à la chercher: en la trouvant, nous aurons droit à la

reconnaissance publique; si nos efforts sont vains, du moins nous n'aurons pas propagé l'erreur.

On peut conclure, je crois, de ce qui précède, et d'une foule d'autres raisons que chacun sent et que je n'ai pas besoin d'accumuler ici, que, même en accordant toutes les suppositions inventées à cet effet, l'inflammation ne peut pas être admise comme l'unique et seule cause des cancers; que, du moins le développement de ceux que j'ai décrits la repousse par tous ses points: or, si cette cause n'est pas réelle dans ce cas-ci, il suivra qu'elle ne l'était pas plus dans celui où une masse cérébriforme remplissait la veine cave, et que j'ai décrit dans mon premier Mémoire. (1)

(*La suite au numéro prochain.*)

OBSERVATION

Sur l'Emploi du Caustique pour rétablir le cours des larmes dans le canal nasal;

Par M. Deslandes.

Je viens de lire, dans l'avant-dernier numéro de la *Revue Médicale* (février 1825), que l'Académie a été entretenue, dans sa séance du 16 décembre 1824, de plusieurs cas de fistule lacrymale, dont la guérison a été obtenue par M. Gemort, au moyen du caustique introduit dans l'orifice inférieur du canal nasal. Cette circonstance me détermine à publier une tentative que j'ai faite, aussi par le

(1) Voyez aussi mon Mémoire sur un cas remarquable de maladie cancéreuse, etc.; brochure in-8°.

caustique, pour guérir cette affection ; tentative dont je n'ai retiré, il est vrai, qu'un succès équivoque, mais qui pourrait mettre sur la voie d'un mode de traitement plus sûr, et surtout plus court que les méthodes ordinaires.

Vers le milieu de 1823, on me consulta pour une jeune fille (elle avait treize ans), qui portait une tumeur lacrymale à l'œil droit, et un commencement de cette affection à l'œil gauche. Depuis l'âge de cinq ans, et à la suite de la petite-vérole, elle était tourmentée d'un larmoiement continuel, et sujette à des coryzas fréquens, aigus, accompagnés d'intumescence du nez et des parties voisines. Depuis cinq ans seulement la tumeur lacrymale de l'œil droit avait paru ; son volume, surtout le matin, était assez considérable, et le larmoiement était devenu tel, que cette jeune fille, qui était blanchisseuse, se trouva forcée d'abandonner son état. Je cherchai, mais en vain, à dissiper par divers moyens l'inflammation que je supposais exister dans les voies lacrymales, et bientôt j'acquis la conviction qu'une opération seule pouvait procurer une guérison radicale.

Cette opération fut pratiquée par un des chirurgiens les plus distingués de la capitale. Après avoir incisé le sac lacrymal, il introduisit et laissa une canule d'argent dans le canal nasal. Ce fut sur l'œil droit qu'on opéra ; l'œil gauche, ainsi que je l'ai dit, ne présentait encore qu'un commencement de tumeur lacrymale.

Bientôt une inflammation assez considérable se manifesta à l'angle interne de l'œil, puis gagna le reste de la face. Les accidens devinrent tels, qu'on fut forcé de retirer la canule trois semaines après son introduction. Alors tout se calma. Cette extraction fut faite à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis ce moment cette fille se trouva dans la même position qu'avant l'opération, et dans un état pire encore, car la tumeur de l'œil gauche faisait aussi des progrès. On réclama de nouveau mes soins. C'était en décembre ; la facilité avec laquelle la malade contractait des érysipèles et des coryzas, l'acuité de ces derniers m'engagèrent à attendre une saison plus favorable pour faire les tentatives que j'avais méditées.

Il s'agissait de rétablir le cours des larmes dans le canal nasal, sur l'occlusion plus ou moins complète duquel on ne pouvait avoir aucun doute. Je ne pouvais revenir à la canule, qui avait échoué dans les mains les plus habiles. Fallait-il que j'employasse l'ancienne méthode, celle de Jean-Louis Petit et de Desault ? mais outre qu'elle offre peu de chances de réussite, elle est d'une longueur désespérante, et j'avais tout lieu de craindre que les coryzas et les érysipèles auxquels la malade était si sujette, vinssent, pendant la durée du traitement, en entraver le succès. Devais-je ouvrir un cours aux larmes à travers l'os unguis ? Je pense qu'un tel moyen ne doit être tenté qu'en dernier et lorsque tous les autres ont échoué, parce qu'aucun d'eux n'empêche, en dernière analyse, de s'en servir, et que, s'il vient à ne pas réussir, le désordre qu'il doit nécessairement introduire dans l'appareil lacrymal est un obstacle à ce qu'on puisse compter ultérieurement sur les autres méthodes. Songeant alors aux procédés de Ducamp pour rétablir le cours des urines dans le canal de l'urètre, je me demandai si on ne pouvait employer avec avantage quelque chose d'analogue dans le cas qui s'offrait à moi.

Les Anciens avaient aussi employé les caustiques pour guérir les fistules lacrymales ; mais ils se contentaient de

cautériser les fongosités, les callosités qui les entourent ordinairement, et souvent ces grossières pratiques ont dû réussir en amenant la dénudation, la nécrose, et par suite la perforation de l'os unguis. On avait aussi injecté de légers caustiques dans le canal nasal, et enduit la mèche, le séton qu'on y introduisait, de faibles cathérétiques; mais on n'avait pas cherché dans le caustique un moyen direct, immédiat, unique, pour déboucher ce canal et y détruire les obstacles qui peuvent s'y trouver.

Je fis faire un instrument à-peu-près semblable au mandrin des canules de M. Dupuytren. Mon instrument avait, comme celui-ci, un manche aplati de la longueur d'un pouce et demi, et une tige en platine (1), d'un pouce de longueur, qui se réunissait au manche à angle droit. Cette tige était arrondie, du volume d'une plume de corbeau, et présentait deux sillons opposés, destinés à recevoir de la pierre infernale; ils étaient garnis d'aspérités propres à la retenir, et je n'eus besoin que de la faire entrer en fusion à la flamme d'une bougie pour la loger dans ces rainures. J'égalisai le tout de manière à ce que la pierre infernale ne dépassât pas la surface de l'instrument.

Cette tige, ainsi garnie de nitrate d'argent, était destinée à être introduite dans le canal, et je me proposais de la mettre en contact, par plusieurs mouvemens de droite et de gauche imprimés au manche de l'instrument, avec tous les points de ce canal.

On pouvait prévoir à l'avance les inconvéniens d'une telle méthode; d'abord, j'avais à craindre de cautériser le sac lacrymal; et comme cette cautérisation eût été inévitable, s'il m'eut fallu faire des tâtonnemens pour péné-

(1) On peut avec tout autant d'avantage se servir de l'argent.

trer dans le canal, je résolus d'ouvrir la voie à la tige chargée de caustique, par un instrument en tout semblable, moins les rainures et cette substance. Pour obvier, autant que possible, au même inconvénient, je ne chargeai de caustique que les deux tiers inférieurs de la tige, persuadé d'ailleurs que l'obstacle ne devait exister que dans la partie inférieure du canal, ainsi que cela a lieu ordinairement, et qu'on devait surtout le présumer dans un cas où l'obstruction avait suivi une éruption varioleuse et de fréquens coryzas.

J'avais à craindre encore de cautériser dans le canal nasal non-seulement les parties malades, mais encore les parties saines, de détruire la muqueuse qui le tapisse, et d'occasioner ainsi la nécrose de sa portion osseuse ; mais j'aimais à me persuader que les obstacles auraient une plus grande part à l'action du caustique en exerçant des frottemens plus immédiats sur lui. Et, d'ailleurs, me disais-je, rien n'est-il plus équivoque que les résultats de la destruction de la tunique du canal nasal, voir même que la nécrose d'une portion de ce tube osseux, puisqu'aucune expérience directe n'a encore rien appris à cet égard ? Aussi je passai outre.

Quant à l'inflammation, je la craignais peu. Les applications de nitrate d'argent faites sur le canal de l'urèthre me rassuraient à cet égard, et d'ailleurs je la craignais moins qu'après tout autre procédé, quel qu'il fût.

Après avoir incisé le sac lacrymal de la manière ordinaire, j'introduisis dans le canal nasal la tige non chargée de caustique, et ce ne fut pas sans peine que je parvins à la placer. Cette tige fit place à l'autre, qui pénétra sans difficulté. La partie supérieure de la tige n'était point,

ainsi que je l'ai dit, garnie de nitrate; mais celui-ci en entrant en fusion dans le canal, donna lieu à une humidité assez abondante, et sans doute chargée de ce sel, qui, refluant par l'orifice supérieur du canal et remplissant le sac, me fit craindre la cautérisation de celui-ci, et me força à retirer la tige quelques secondes après l'avoir introduite. L'application fut donc moins prolongée que je l'aurais désiré; ce qui a dû nécessairement nuire au succès de l'opération. Après avoir retiré l'instrument je mis en sa place une petite bougie de cire.

De ce moment un liquide comme séreux s'écoula abondamment par la narine du côté opéré. Les jours suivans un peu d'inflammation, un léger érysipèle survinrent; mais ces accidens se dissipèrent promptement par les antiphlogistiques et un régime sévère.

Sans doute il eût fallu que je cautérisasse plus longtemps; peut-être eût-il été nécessaire qu'au bout de quelques jours je reportasse le caustique dans le canal; il était probable que je n'avais pas détruit complètement les obstacles qui l'obstruaient; mais la crainte de cautériser le sac, crainte plus fondée encore qu'au moment de l'opération, puisqu'il fallait porter le caustique à travers des parties gonflées, m'empêcha de renouveler mes tentatives.

Peut-être eût-il fallu encore qu'au lieu d'une simple bougie, que je mis dans l'intention de me ménager les moyens d'une nouvelle application, je plaçasse une mèche de charpie jusqu'à la chute complète des escarres. On verra tout-à-l'heure que cette précaution n'eût pas été inutile.

Quinze jours après l'opération la plaie était complètement cicatrisée; la narine était sans cesse abreuvée

d'humidité, et le larmoiement avait complètement disparu; il ne restait à l'angle interne de l'œil qu'un peu de gonflement et de dureté. Les choses restèrent quinze jours encore dans cet état; mais alors il survint de l'inflammation, un abcès se forma, la cicatrice s'ouvrit et laissa échapper une escarre blanche, qui était évidemment celle qui avait été formée dans l'opération par la pierre infernale. Immédiatement après, l'ouverture se ferma, l'inflammation disparut, et les choses rentrèrent dans l'état où elles étaient avant cet accident.

Au moment où j'écris ces lignes, il y a sept mois que l'opération a été faite, et voici dans quel état est la malade: Le larmoiement, qui existait depuis l'âge de cinq ans, et qui était si abondant avant l'opération, *a complètement cessé du côté opéré*, tandis qu'il continue à être très-abondant de l'autre: de ce dernier côté la narine est toujours sèche; mais de celui où le larmoiement n'existe plus, elle est constamment humide, et même parfois il s'en écoule une quantité assez abondante d'humeurs qui peuvent venir du canal nasal. La tumeur lacrymale a reparu peu-à-peu, et, le matin surtout, elle a le même volume qu'avant l'opération. Lorsqu'on presse cette tumeur, c'est du pus qui sort par les points lacrymaux. Tout ceci me fait penser que le canal nasal est libre, au moins en grande partie; car il faut qu'il en soit ainsi pour que le larmoiement ait complètement disparu, pour que la narine soit constamment humide; la tumeur seule est revenue, mais sa réapparition peut être attribuée à une inflammation chronique du sac lacrymal, et cela d'autant plus que ce ne sont point des larmes, mais que c'est du vrai pus qu'on fait sortir par les points lacrymaux. L'opération a donc réussi, en cela

qu'elle a rétabli le cours des larmes dans le canal nasal ; et peut-être que, si j'eusse pu éviter le contact du caustique avec le sac, et que si j'eusse fourni à l'escarre le moyen de s'échapper, la guérison eût été prompte et complète.

On pourrait, pour éviter les inconvéniens dans lesquels je suis tombé, cautériser par l'orifice du canal nasal ; et c'est ainsi que paraît l'avoir fait M. Gemort. Cette manière d'opérer serait sans doute la meilleure, et j'y avais pensé. D'abord on n'a rien à craindre pour le sac ; ensuite on peut ne cautériser du canal que sa moitié, son tiers, son quart inférieur, si l'on veut ; et dans la plupart des cas cela suffirait, car l'obstacle venant constamment d'une affection de la membrane pituitaire, existe presque toujours à l'extrémité nasale du canal. Mais chacun connaît les difficultés de parvenir dans ce canal par la narine, et on sent quels inconvéniens auraient des tâtonnemens pour introduire ainsi une tige chargée de caustique.

Il me semble qu'on pourrait facilement préserver le sac dans l'opération par l'orifice supérieur, 1°. en ne chargeant de caustique que la moitié inférieure de la tige ; 2°. en lui donnant un conducteur. Cet instrument aurait la forme d'un cône tronqué et la hauteur de quelques lignes ; il aurait, comme les tiges que j'ai décrites, un manche aplati qui tiendrait au bord évasé de ce cône, et ferait angle droit avec lui. La petite extrémité du cône aurait pour destination de répondre à l'orifice supérieur du canal, et ses parois à celle du sac. L'opération se ferait comme je l'ai faite, seulement la tige non chargée de caustique serait placée dans le conducteur de manière à ce que leurs manches fussent appli-

qués l'un sur l'autre : on les introduirait ensuite ; et après avoir débouché le canal, on retirerait la tige en laissant le conducteur, dans lequel on placerait à son tour le porte-caustique. Je crois que de cette manière on pourrait cautériser le sac à son aise, et réitérer au bout de quelques jours l'application de la pierre, si on le jugeait convenable.

Quant à l'escarre, on en faciliterait la sortie en plaçant pendant le temps nécessaire une petite mèche dans le canal, et en y faisant des injections.

Quelle que soit, au reste, l'idée qu'on se formera de l'opération que j'ai faite, l'art ne peut que gagner à sa publicité, soit qu'elle mette sur la voie d'un procédé meilleur, soit qu'elle détourne de tentatives semblables aux miennes ceux qui voudraient les entreprendre.

MÉMOIRE

Sur la nouvelle Médecine Italienne, ou Doctrine du Contro-stimulus ;

Par M. E. M. Bailly.

Ayant suivi avec soin la clinique du professeur Tommasini, à Bologne, et ayant eu avec le professeur Rasori, de Milan, l'auteur de ce système, quelques conférences dans lesquelles il a bien voulu répondre aux objections que je lui ai proposées, j'espére pouvoir donner en peu de mots une idée claire de cette doctrine. Voici les principes généraux sur lesquels est fondée la doctrine du contro-stimulus.

1°. La vie est le résultat d'un balancement continuel

qui a lieu entre deux faces opposées, l'une qu'on peut indifféremment appeler A ou stimulus, l'autre B ou contro-stimulus; toutes deux se détruisent mutuellement ou se neutralisent.

2°. Toutes deux sont actives, et c'est cette activité qui, également propre aux stimulans et aux contre-stimulans, s'est opposée à l'admission de cette doctrine chez ceux qui supposaient que la contro-stimulation des Italiens était la même chose que passivité ou négation d'action. On ne pouvait regarder comme contro-stimulante une substance qui, comme un purgatif, activait les sécrétions muqueuses, le mouvement péristaltique des intestins, la circulation capillaire, etc.

3°. Tout stimulant, tout contro-stimulant peut exciter le même phénomène vital, sans qu'on puisse toujours, d'après le seul fait apparent, distinguer quel est l'excitateur de ce phénomène, s'il est produit par stimulation ou par contre-stimulation; car tout fait physiologique peut être exalté, altéré par l'un ou par l'autre, sans qu'il y ait de différence dans la manifestation de ce fait. Ainsi le délire peut être éveillé par des contro-stimulans, tels que la faim, une perte de sang considérable, ou tout autre cause d'épuisement, comme il peut l'être par une pléthore, par une inflammation. L'opium pourra guérir dans le premier cas, il tuerait dans le second. Il en est du délire comme des évacuations muqueuses, cutanées, séreuses, et comme il en est des convulsions; en un mot, comme il en est de tous les symptômes apparens des maladies. Tous peuvent être le résultat de deux causes opposées; et déjà la pratique a démontré aux médecins de tous les pays, qu'il y a des diarrhées et des convulsions, et même des fièvres, dans lesquelles on réussit

tantôt par les stimulans, tantôt par les débilitans. La forme d'une maladie est donc bien moins importante que le fond, et c'est ce fond qui, dépendant de la cause stimulante ou contro-stimulante qui l'a produite, constitue ce que les Italiens appellent *diathèse* de stimulus ou de contro-stimulus.

4°. Les remèdes stimulans et les contro-stimulans peuvent être fortifians ou débilitans, suivant l'état de l'économie qui le reçoit. Un stimulant administré à un malade atteint d'une maladie par stimulus, affaiblira plus souvent qu'il ne donnera de forces; un contro-stimulant administré dans les mêmes circonstances pourra avoir des effets toniques.

En général, les effets apparens de ces deux classes de remèdes sont variables à l'infini, leur seule action importante est la neutralisation de la diathèse opposée qui produit la maladie. Deux malades atteints de la même maladie et traités par les mêmes remèdes, pourront guérir et être affectés chacun d'une manière particulière par ces médicamens. Par exemple, si on administre du tartre stibié chez deux individus affectés de pneumonie, tous les deux guériront dans le même temps; mais l'un éprouvera des vomissemens, des coliques, des évacuations alvines, tandis que l'autre en sera exempt.

5°. Tout médicament stimulant ou contro-stimulant produit ordinairement deux effets : l'un local, souvent peu important; l'autre général ou universel, et c'est le seul qui soit nécessaire. Ainsi le tartre stibié détermine des nausées, des vomissemens, des coliques, des évacuations alvines, des sueurs, etc.; voilà ses effets locaux, ou, comme disent les Italiens, généralement locaux, quant à ce dernier phénomène. De plus, il agit

sur l'ensemble des forces vitales, sur les forces stimulantes de l'économie ; il semble paralyser les forces nerveuses ; il diminue la violence des congestions inflammatoires ; en un mot, il diminue les conditions qui entretiennent l'existence ; voilà ses effets généraux, universels et indépendans de son action locale, puisque ses effets salutaires, dans certaines affections inflammatoires, peuvent être produites lors même qu'il n'y a ni vomissemens, ni douleurs abdominales, ni évacuations alvines ou cutanées.

Ce n'est donc point par révulsion ni par dérivation que ces remèdes agissent, d'autant plus que souvent on les administre sur les organes même qui sont malades. Ainsi on peut traiter des gastrites avec le tartre stibié, des entérites avec la gomme gutte, l'aloës, la crême de tartre, le jalap, etc., la fièvre comateuse avec l'opium[1], etc.

6°. Dans toute inflammation locale, l'état général de l'économie est compromis ; il y a exaltation de l'excitabilité, et c'est sur cette excitabilité qu'agissent le tartre stibié, tous les sels neutres, en un mot, tous les contro-stimulans qui guérissent, non pas en agissant sur les propriétés vitales de la partie malade, mais sur l'excitabilité qui entretient la vie dans cette partie, comme dans tout l'ensemble de l'économie, ou si on veut, qui est un résultat général de l'organisation ; car il est indifférent ici de décider qui a l'initiative.

Les effets locaux, les irritations, les congestions locales déterminées par les remèdes, les fonctions qu'ils provoquent, ne sont que des faits secondaires qui, dans quelques cas seulement, doivent être pris en considération.

7°. Dans l'état physiologique il y a équilibre entre la stimulation et la contro-stimulation ; l'exercice habituel

des fonctions en est le résultat. Lorsque l'un des deux l'emporte sur l'autre, il y a maladie. Si celle-ci a lieu par excès de stimulation, on peut administrer des contro-stimulans à des doses qui ne seraient pas supportées dans l'état physiologique, et cette dose sera d'autant plus grande que l'excès de stimulation sera lui-même porté à un plus haut degré. Si, au contraire, il y a excès de contro-stimulation, le malade pourra supporter des doses de stimulans qui le tueraient s'il se portait bien. Par exemple, un homme qui dans l'état sain serait tourmenté par deux grains d'émétique, et même qui, comme cela est arrivé quelquefois, serait empoisonné par quatre grains de ce sel, ou de muriate de baryte, en supportera huit, dix, quinze, vingt grains et plus, sans accidens, s'il a une inflammation de poitrine ou de ventre; de même qu'un diabétique supportera aisément vingt, trente, quatre-vingts grains et plus d'opium, lorsque quelques grains l'empoisonneraient s'il était en pleine santé. Cette facilité avec laquelle l'économie s'accommode de doses énormes des médicamens, suivant l'état de santé ou de maladie dans lequel elle se trouve, est ce que les Italiens appellent *tolérance pour les médicamens.*

Il y a tolérance pour les stimulans dans les affections par contro-stimulans, dans le diabètes, le délirium tremens, par exemple.

Il y a tolérance pour les contro-stimulans, quand il y a inflammation.

Quand la diathèse morbide diminue, l'économie devient incapable de soutenir la même dose du remède, jusqu'à ce qu'enfin elle revienne à l'état physiologique, où la plus légère dose suffit pour produire des accidens

fâcheux. Tel péripneumonique ou dysentérique qui a supporter sans inconvénient vingt ou trente grains de tartre stibié, ou de gomme gutte, ne peut plus en supporté un grain, et même un demi-grain, quand la guérison est voisine.

8°. Pourvu que le remède soit introduit dans l'économie, il importe peu de quelle manière cela se fasse, puisque l'excitabilité est une propriété générale sur laquelle on agit de tous les points de l'économie; il faut donc ne considérer dans les remèdes que leur action générale, et non leur action locale. C'est par la première seule que la guérison s'opère. Lorsqu'on traite la dysenterie par la gomme gutte, celle-ci amène la guérison, non parce qu'elle contro-stimule les intestins, mais bien parce qu'elle agit sur l'ensemble des forces dynamiques de l'économie.

9°. Il y a dans l'économie une force de réaction dont l'effet est de s'opposer à l'accumulation du stimulus ou du contro-stimulus; c'est cette force de réaction qui en a imposé sur l'action des médicamens contro-stimulans. Par exemple, si l'un d'eux, tel que le tartre stibié, est donné en dose trop considérable, l'économie tend à reproduire le stimulus que ce remède a neutralisé, comme elle tend à reproduire de la chaleur quand nous sommes exposés au froid : une congestion intestinale peut donc être le résultat de cette administration. Si l'individu succombe on prendra l'injection vasculaire des intestins pour l'effet d'une stimulation ou d'une inflammation par excès de ton, tandis qu'elle est entièrement analogue à celle que déterminent le froid et toutes les puissances débilitantes sédatives, dont l'effet délétère sur l'économie est bien loin de pouvoir être combattu

par des saignées ou autres contro-stimulans. Il faut donc distinguer les congestions, les sécrétions, les symptômes nerveux par contro-stimulus, des mêmes phénomènes par stimulus.

Voilà ce qu'il importe de connaître pour bien apprécier la conduite de ceux qui traitent les maladies d'après la doctrine du contro-stimulus : si l'on n'a pas contracté l'habitude de raisonner d'après ces principes, lors même qu'on ne les admettrait pas, on s'expose à faire des objections, qui ne sont plus possibles quand on connaît les bases sur lesquelles cette théorie est établie. Non pas que je veuille dire qu'elle soit à l'abri de toute critique raisonnable. Je ne fais allusion ici qu'à toutes les critiques qu'on en a faites en France, et dont le plus grand nombre prouve que leurs auteurs ne se sont pas donné la peine de comprendre les motifs qui ont déterminé les Italiens à adopter cette manière de voir.

Je terminerai l'exposé de cette doctrine par quelques observations de médecine clinique, afin de montrer de quelle manière la pratique des Italiens est une conséquence des principes qu'ils professent. J'ai recueilli moi-même ces observations à la Clinique du professeur Tommasini.

Ire. Observation.

Vincent Sarti, de Bologne, âgé de vingt-trois ans, entra le 16 mai 1823 au grand hôpital de cette ville. Au commencement du mois il s'exposa tout en sueur à un froid très-vif; il en résulta une douleur de tête avec fièvre, précédée de froid intense suivi de chaleur, d'une soif inextinguible, de l'impossibilité de supporter la lumière. On lui fit deux saignées, on lui appliqua les sangsues

derrière les oreilles et les ventouses aux omoplates; on lui prescrivit des boissons adoucissantes. Le mal continuant, on fit trois autres saignées pour calmer le délire et la céphalalgie, qui allaient en augmentant. Le 18 du même mois on le transporta dans la salle de Clinique, où on observa de plus un point de côté à droite, avec toux sèche pénible; expectoration presque nulle; respiration laborieuse, météorismes; face pâle; peau collée sur les os; dilatation des narines très-marquée pendant l'inspiration; langue d'un rouge foncé avec un commencement de sécheresse, sa couleur contraste visiblement avec la pâleur de la face; elle n'était point tremblotante; le pouls était assez mou et lent, la peau chaude, mais sans être très-sèche. (*Tartre stibié, huit grains; eau distillée, trois onces, une cuillerée toutes les heures dans une tasse de la boisson suivante: décoction d'orge, deux livres; nitre pur, un gros; miel dépuré, deux gros; huit saugsues au côté droit sur le point douloureux.*)

Le soir, augmentation de la douleur de tête; visage plus rouge; soif augmentée; pouls plus vibrant. (*Saignée de sept onces; décoction d'orge, trois livres; nitre, demi-gros; miel, quatre gros. Point de vomissemens, point de selles.*

19 au matin, il va mieux: il a dormi la nuit; mais la toux est toujours forte; il y a à la base de la langue un commencement d'enduit brunâtre, elle n'est pas plus rouge; le pouls bat cent fois à la minute, il est plus dur que la veille. Point de vomissemens, il a été trois fois à la selle. La respiration est plus facile; mais la douleur de côté est toujours très-forte quand il tousse. (*Oxymel scillitique, deux onces; un lavement huileux. Prenez tartre stibié, douze grains; eau distillée,*

six onces ; décoction d'orge. Saignée de sept onces ; sang couenneux, dense.

Le soir, toux toujours incommode et fatigante; pouls plus fréquent ; crachats séreux; du reste, un peu d'amélioration dans l'ensemble des symptômes. (*Prenez émulsion commune , trois onces ; huile d'amandes douces , deux onces ; sirop d'althæa , une once; dix sangsues sur le point de côté.*)

20 au matin , toux toujours sèche et fréquente ; pouls fréquent et vibrant ; cessation de la douleur de côté ; légères douleurs de tête. Il a été deux fois à la selle. Langue blanche , excepté au milieu, où elle a un enduit brunâtre , cependant elle est humide. (*Saignée de sept onces. Prenez tartre stibié quatorze grains ; eau distillée , six onces.*)

Soir, même état , il n'a eu qu'une selle à l'aide d'un lavement.

21 matin , face moins mauvaise ; langue naturelle ; toux à-peu-près au même degré. Il a bien dormi ; légère douleur de tête ; encore un peu de douleur dans la poitrine ; pouls à peine plus fréquent que dans l'état naturel, il est cependant un peu dur. (*Tartre stibié , quatorze grains ; eau distillée , six onces.*)

22 , le mieux continue. (*Même prescription.*)

23 , *idem , idem.*

24 , la toux est redevenue plus forte , la douleur de tête a reparu. (*Saignée de sept onces ; tartre stibié , quatorze grains; eau distillée , six onces.*)

25 , mieux , il est en convalescence. Il est parti de l'hôpital le 1er avril parfaitement guéri ; il a pris en tout cent quatre grains d'émétique en sept jours.

Réflexions. Quand j'observai ce malade je ne con-

naissais encore la doctrine du contro-stimulus que par la lecture des ouvrages dans lesquels ses principes sont consignés. Comme je n'avais encore rien vu, et qu'on est plus ou moins entraîné par les préjugés que vous suggère toujours l'instruction qu'on ne reçoit que dans son pays, j'étais peu prévenu en faveur de cette méthode de traitement. Le malade qui fait le sujet de cette observation avait le facies de ceux qui sont atteints d'une gastro-entérite qui va amener cet état désigné autrefois sous le nom de *fièvres adynamiques* ; et lorsque j'entendis le professeur prescrire huit grains de tartre stibié, je crus entendre prononcer l'arrêt de mort de ce malheureux. Je ne doutai point que le lendemain je verrais tous les symptômes augmentés. Mais quelle fut ma surprise quand j'appris que la nuit avait été bonne, et surtout quand je vis que le teint était plus clair, les traits moins contractés, en un mot, qu'il y avait une amélioration bien sensible ! Je suivis ce malade avec soin, la dose du tartre stibié alla en augmentant, comme on l'a vu, et la convalescence marcha avec une rapidité qui m'étonna, d'après les craintes que j'avais d'abord conçues sur les suites d'une telle méthode thérapeutique. Peu de jours après je recueillis l'observation suivante :

IIe. Observation.

Michel Trenta, de Saint-Vito, âgé de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, laboureur, étant en sueur le 26 mars 1823, s'exposa à un air froid. Bientôt après il éprouva une douleur au côté droit de la poitrine ; la nuit suivante il survint de la fièvre, précédée de frissons suivis de douleur de tête, de soif ; les urines, en passant, produisirent un sentiment de chaleur très-in-

tense ; il survint aussi de la toux avec expectoration de crachats teints de sang ; la respiration devint douloureuse. On le saigna une fois chez lui et cinq fois à l'hôpital. On lui donna de l'oxymel scillitique, du kermès minéral avec de la gomme ammoniaque et une décoction d'orge. Enfin la maladie empirant toujours, on le porta à la Clinique le 31 mars. On observa la continuation des mêmes symptômes, seulement la douleur de poitrine avait un peu diminué, mais la toux était toujours très-forte, et les crachats toujours teints de sang; le pouls fréquent, tendu, vibrant ; la peau était un peu disposée à la sueur ; il se couche sur les deux côtés ; la langue est blanche. (*Prenez tartre stibié, huit grains ; eau distillée, quatre onces ; sucre, deux gros, par cuillerées d'heure en heure; décoction d'orge nitrée, trois livres; saignée de huit onces.* Le sang fut couenneux.

Le soir, pouls fréquent comme le matin.

1er. avril, il a dormi assez bien ; la douleur est moindre ; toux toujours la même ; pouls moins fréquent ; crachats toujours teints et ténus. (*Même prescription.*)

2 avril, il a bien dormi, il a eu deux selles. Toux encore incommode, mais moindre ; la douleur de poitrine n'existe plus que quand il tousse ; le pouls est presque naturel ; les crachats ne sont plus teints, mais encore un peu ténus. (*Prenez tartre stibié, sept grains ; eau distillée, quatre onces ; sucre, deux gros ; décoction de polygala amer.*)

3 avril, pouls plus vibrant ; peau plus chaude. (*Même prescription.*)

Soir, *idem*, cependant amélioration générale.

4 avril, continuation du mieux-être ; peau un peu humide. (*Même prescription.*)

5 avril, mieux, il entre en convalescence ; il sortit quelques jours après parfaitement bien portant.

Réflexions. Avant d'entrer à la Clinique, ce malade fut saigné six fois, ce qui veut dire que la maladie alla en augmentant après les premières saignées, et qu'on fut obligé d'en faire d'autres. On peut donc faire ce qui convient, et cependant voir la maladie augmenter d'intensité, ou au moins poursuivre sa marche. Ceux qui croyent que tout symptôme est le résultat d'un médicament ou d'une méthode qui a précédé son apparition, doivent être plus réservés quand ils prononcent sur de semblables matières, car ils se mettront sans cela dans le cas de voir appliquer à leur propre conduite les reproches qu'ils auront étourdiment adressés à celle des autres. Il faut donc, avant de critiquer, être bien fondé dans la connaissance de la marche naturelle des maladies et de l'action des moyens thérapeutiques, afin de ne pas reproduire la question agitée, au lieu d'en donner la réponse.

IIIe. Observation.

Joseph-Frédéric, de Bologne, âgé de quarante-trois ans, maçon, adonné au vin, fut exposé long-temps au froid le 23 mars 1823. Il lui survint alors des frissons qui durèrent huit heures; il se développa à leur suite une forte fièvre, accompagnée de chaleur intense, de douleur de tête, de toux, de difficulté de respirer, de douleur de poitrine dans le côté gauche, de difficulté de se coucher sur le côté, d'expectoration de crachats sanguinolens; la peau devint sèche, le pouls fréquent, contracté; il y eut constipation, les urines devinrent

brûlantes, rares et safranées. Il entra à la Clinique dans la journée du 28.

Le soir on lui ordonna une saignée de huit onces. (*Prenez kermès minéral, un grain; gomme ammoniaque, quatre grains; sirop simple, suffisante quantité* pour un bol, faites-en six semblables. On en prendra un toutes les heures. (*Emulsion commune, trois onces; huile d'amandes douces, deux onces; eau distillée de laurier-cerise, demi-gros; sirop d'althæa, une once,* à prendre le soir à l'heure du sommeil. *Prenez décoction d'orge, quatre livres; nitre pulvérisé, deux gros; miel écumé, un gros, pour boisson.*)

29 matin, diminution des symptômes, surtout de la toux. Il n'a pas été à la selle; le pouls est encore fort, les crachats ténus. (*Saignée de neuf onces. Prenez kermès minéral, deux grains; gomme ammoniaque, quatre grains; sirop simple, suffis. quant.* pour un bol; faites six bols semblables. *Même émulsion et décoction.*)

Soir, pouls plus vibrant; toux plus forte; saignée de huit onces, sang couenneux.

30, même état. (*Prenez tartre stibié, douze grains; eau distillée, quatre onces; sucre, deux gros; décoction d'orge; saignée de huit onces.*)

Soir, tisane commune, lavemens.

31, même état, mêmes remèdes. Soir, saignée.

1er. avril, même état. (*Prenez mucilage de gomme arabique; oxymel scillitique; sirop simple, une demi-once; saignée de huit onces. Prenez tartre stibié, douze grains; eau distillée, quatre onces; sucre, deux gros.*)

2, exacerbation, expectoration difficile. (*Prenez kermès minéral, deux grains; gomme ammoniaque, quatre*

grains ; sirop simple, quant. suff. pour un bol ; faites-en six semblables. *Prenez mucilage de gomme arabique, oxymel scillitique, sirop simple, une demi-once ; une saignée.*)

3, douleurs de tête ; toux plus forte ; expectoration plus difficile. (*Même traitement.*)

4, mieux. (*Même traitement.*)

5, le mieux se soutient. Le même traitement est continué.

6, tous les symptômes diminuent ; le malade entre en convalescence ; il sort guéri quelques jours après.

Réflexions. Je pourrais rapporter un plus grand nombre d'observations ; mais comme elles diffèrent peu des précédentes, je me bornerai à celles-ci, qui suffisent pour donner une idée de la pratique du professeur Tommasini. On voit que les doses de tartre stibié ne sont point aussi élevées que celles qui ont été données, en France, par quelques médecins qui ont adopté quelques-uns des principes thérapeutiques de l'école italienne, mais qui ont été beaucoup plus loin que les médecins ultramontains sous le rapport des doses des médicamens contro-stimulans. Le professeur Tommasini m'a dit lui-même que, dans presque tous les cas de pneumonie ou de pleurésie, il dépassait rarement la dose de 14 grains de tartre stibié dans les vingt-quatre heures ; cette quantité lui a presque toujours suffi pour combattre, à l'aide des saignées, la diathèse de stimulus qui fait le danger de ces affections. Ainsi, il ne faudrait point tourner contre la doctrine du contro-stimulus les accidens qui peuvent résulter de l'administration des médicamens à haute dose, puisqu'en France quelques médecins vont beaucoup plus loin que les Italiens sous ce rapport : je ne fais point cette

observation pour critiquer la conduite des médecins français, qui ne doivent nécessairement agir que d'après leur instruction particulière et d'après leur propre conviction. Il est possible d'aller plus loin que les Italiens; si l'observation et le succès autorisent une telle marche, je réponds par cette recommandation à ceux qui n'étant pas au fait des principes des uns et des autres, confondent les circonstances, les principes et les hommes. On pourra peut-être critiquer le laconisme des observations recueillies par les médecins italiens, et le peu de détails qu'ils offrent à leurs lecteurs quand ils décrivent les maladies ou les effets des médicamens : je ne les justifierai point complètement de ce tort; cependant je crois qu'il est moins grand qu'on ne le suppose communément en France. Deux raisons principales les rendent aussi modérés dans la rédaction de leurs observations : 1°. la nature de leurs principes physiologiques et pathologiques; 2°. la nature des maladies dominantes dans leur pays. Éclaircissons ces deux points. Pour les Italiens le fond des maladies est tout, les symptômes ne sont rien; pour eux, nos maladies locales sont, en général, des affections de toute l'organisation : ainsi, qu'il y ait pleurésie, pneumonie ou gastrite, peu importe; c'est une maladie par excès de stimulus, c'est une lésion de l'excitabilité, qui n'a pas plus son siége dans la poitrine que dans le ventre. Les remèdes qui agissent sur cette propriété générale n'ont pas plus d'action sur l'estomac que sur les poumons : ils ne doivent donc faire attention qu'à cette force générale de l'économie, sans s'inquiéter beaucoup des phénomènes secondaires qui peuvent indiquer la lésion d'un organe, d'autant plus que, pour eux, ces phénomènes n'annoncent jamais le fond de la maladie, puis-

qu'un des principes fondamentaux de leur manière de voir, c'est que tout symptôme peut être produit par excès de stimulus ou par excès de contro-stimulus, et qu'alors ils ne doivent en rien influer sur les déterminations du médecin. A quoi pourrait leur servir de noter qu'il y a eu hoquet, délire, chaleur, convulsion, diarrhée, coma, etc., s'ils savent d'avance que ces mêmes phénomènes appartiennent aux maladies par stimulus comme à celles par contro-stimulus, et si par conséquent ces mêmes accidens pourraient tour-à-tour être combattus par les saignées ou par le vin, par le tartre stibié ou par l'opium; en outre, si leur présence ou leur absence n'indique rien de particulier, puisque, dans un grand nombre de cas, ils peuvent ou non exister dans une même affection sans indiquer de plus grandes chances de danger ou de guérison? Or, ce peu d'importance des symptômes a dû nécessairement les empêcher de s'occuper de détails à-peu-près inutiles pour eux, tandis qu'une manière de voir opposée chez nous a produit des résultats opposés. Nous ne cherchons point, comme les Italiens, à savoir si l'affection que nous voulons combattre est par diathèse de stimulus ou de contro-stimulus: pour nous, surtout à présent, il n'y a que des affections inflammatoires, et notre seul but est de trouver l'organe, le viscère, la partie, le tissu malade: nous recherchons l'étendue, la profondeur, le mode, l'espèce de la lésion organique qui existe; il nous faut donc des détails, et nous en donnons qui rendent ces observations bien plus complètes que celles des Italiens. Sous ce rapport, nous rendons à la science un service qu'ils ne peuvent point lui rendre; car si leurs vues sont mauvaises, les faits qu'ils ont recueillis sont insuffisans pour éclaircir d'autres

doctrines que la leur; tandis que les nôtres peuvent servir à tous les systèmes, au moins pour le plus grand nombre.

La seconde raison qui peut expliquer le laconisme des observations italiennes, consiste dans la nature même des maladies qui, en général, règnent en Italie. A Rome, par exemple, en été, et peut-être pendant huit mois de l'année, il n'y a guères que des fièvres intermittentes : il n'est pas rare de voir les Italiens dire simplement que l'accès a commencé à telle heure et qu'il a fini à telle autre; qu'on a donné le quinquina ou tout autre médicament, et que la fièvre a cédé ou est revenue. Du reste, peu de détails sur l'état de la langue, du ventre, de la peau, etc., détails que nous nous garderions bien d'oublier. A la clinique de Rome, par exemple, j'ai très-souvent vu le professeur ne pas demander à voir la langue : à une première visite je supposai que c'était un oubli; mais en continuant d'y assister, je me convainquis que c'était par habitude, et j'en vis plus tard la raison en faisant mes recherches sur les fièvres pernicieuses. Je m'aperçus que la langue, le plus souvent, ne fournissait aucunes données certaines; que, chez le plus grand nombre de ceux qui étaient affectés de fièvres intermittentes, cet organe était comme dans l'état de santé parfaite, ou au moins recouvert d'un enduit blanchâtre, léger, et qui n'avait aucun rapport avec la gravité du mal; que ceux même qui succombaient à ces affections et qui portaient dans les intestins ou dans l'estomac les inflammations les plus violentes, ne m'avaient presque jamais fait soupçonner de telles lésions organiques d'après la couleur de leur langue, qui, je le répète, dans la majorité des cas, était peu différente de l'état sain; en

un mot, je vis qu'en France, où le plus grand nombre de nos affections altère la couleur, le volume de la langue, nous étions naturellement portés à tenir compte d'un fait bien moins fréquent en Italie. Dans l'ouvrage que je vais bientôt faire paraître *sur les fièvres intermittentes pernicieuses*, je me suis beaucoup appesanti sur ce manque de symptômes dans certains cas très-graves, qui, en France, ne seraient point réputés tels, si l'on attendait, pour prononcer, l'arrivée de phénomènes qui les accompagnent habituellement dans notre climat. J'ai cherché à en donner l'explication physiologique; mais, ici, je ne fais que signaler ce fait, pour qu'on rende à nos confrères ultramontains la justice qui leur est due sous le rapport de l'observation, et qu'on sache apprécier ce qui modifie leur manière de rédiger leurs observations, comparées aux nôtres.

Le même manque de détails va également se retrouver dans les observations suivantes, qui devront nous paraître incomplètes quoiqu'elles soient parfaitement suffisantes pour mettre les Italiens en état de juger de la bonté de la méthode thérapeutique employée.

Nous n'avous vu jusqu'à présent que des affections par diathèse sthénique, ou de stimulus traités par la tartre stibié, le nitre, la crême de tartre, le jalap, etc., et autres substances réputées contro-stimulantes, c'est-à-dire produisant sur l'organisation un effet opposé à celui des substances stimulantes, ou susceptible d'enflammer un organe. Nous allons voir maintenant des maladies bien plus rares que les précédentes, c'est-à-dire des affections produites par la prédominance de forces opposées aux stimulus de l'organisation, c'est-à-dire par des contro-stimulans. Ces affections ont été traitées avec succès

par l'opium, qui avec le vin, ou plutôt l'alcohol, sont considérés par les Italiens comme les plus puissans stimulans que nous connaissions. On va voir ce premier médicament donné à des doses effrayantes, et rétablissant une santé que nous aurions certainement affirmé devoir être détruite pour jamais, si on nous eût demandé notre opinion sur l'action de telles doses. La possibilité de prédire *à priori* l'innocuité de certains remèdes à hautes doses, ou au moins la tolérance de l'économie pour elles, est un des faits les plus importans, et qui prouve le plus en faveur de la doctrine italienne. Plus ces faits sont inexplicables pour nous, plus nous devons nous croire éloignés de la vérité, au moins sous le rapport de ces considérations générales, sur lesquelles M. Brown et les Italiens de ce jour ont fondé leur physiologie médicale. Espérons qu'après avoir épuisé tout ce que l'anatomie pathologique peut nous faire connaître sur les lésions locales, nous nous livrerons enfin à l'étude des propriétés générales de l'organisation, et que nous ne resterons pas en arrière, comme nous y sommes maintenant, sur les points les plus importans de la pathologie. Les observations suivantes sont extraites d'un ouvrage de médecine clinique du professeur Franceschi.

Ire. Observation.

Diabètes.

Jean Boreschi, de Vico, âgé de cinquante-sept ans, vint à l'hôpital le 20 avril 1820. Il dit qu'il était malade depuis un mois. Il en attribua la cause à un vif mécontentement, à la suite duquel parut une espèce d'érysipèle sur un genou. Cette inflammation s'en alla peu-à-

peu sans qu'il fît usage d'aucun traitement; mais pendant cette diminution il maigrissait sensiblement dans toutes ses parties. Il y avait déjà un mois et demi que l'érysipèle était guéri, lorsqu'à la maigreur générale survint sécheresse des lèvres; aigreur d'estomac, qui était douloureux sous la pression ou lorsqu'il prenait des alimens chauds; soif inextinguible; urines très-abondantes qui laissaient un sédiment salin, copieux, formant une croûte très-ténue lorsqu'on les jetait sur la terre. Il avait en outre de fréquens vertiges. Dans cet état il demanda des conseils à un chirurgien du pays : on lui fit prendre de la crême de tartre, de la rhubarbe pour mâcher et une grande quantité de raisins secs. Pendant le long espace de temps pendant lequel il suivit ce régime, il n'eut que trois jours de trève à ses maux, sans savoir à quoi en attribuer la cause. Le 13 avril 1820, il se confia aux soins d'un autre professeur, sous la direction duquel il resta jusqu'au 21, jour auquel il entra à la Clinique. Les prescriptions qui lui furent faites par ce dernier furent, nourriture animale, boissons excitantes, opium d'abord sous la forme de laudanum, mêlée à la décoction de quinquina et à l'eau de cannelle, pris sous forme de pilules jusqu'à la dose de douze grains, qu'on ne put dépasser à cause des nausées et des vertiges qu'elles excitèrent. Dans les premiers jours il y eut diminution de la soif et des urines; mais elle ne fut que momentanée; car le 19 et le 20 elles commencèrent de nouveau à augmenter.

L'examen vérifia l'existence des symptômes ci-dessus, et de plus une sécheresse étonnante de la peau, qui ne permit pas de douter de la nature du diabètes.

22 avril, urines à-peu-près égales aux boissons. (*Opium*

pur, quatre grains, deux bols à prendre, un le matin, un le soir; nourriture substantielle; vin, deux livres; décoction d'orge, quatre livres.

23, pouls faible et lent. (*Opium, six grains; le reste comme hier.*)

24, urine, neuf livres, laiteuse et d'une saveur douce. (*Opium pur, douze grains en trois pilules, une chaque quatre heures.*) La soif étant plus intense on porte la boisson à six livres le soir. (*Opium, quatre grains.*)

25, le diabètes est décidément sucré. Urine comme hier; pouls lent, très-faible. Il y a une selle tous les deux jours, comme auparavant. (*Opium, vingt-quatre grains en trois bols. Même boisson.*)

26, l'urine est en moindre quantité et moins lactescente. (*Opium, trente grains en six bols, un toutes les deux heures; eau pure, quatre livres; esprit de vin, quatre onces; sirop simple, trois onces.*)

27, l'urine est limpide et en quantité naturelle; la faim et la soif sont moins intenses. (*Opium, trente-six grains en six pilules, une toutes les deux heures. Même boisson.*)

28, l'urine égale la boisson. (*Opium, quarante-huit grains en huit pilules, deux toutes les quatre heures. Même boisson.*)

29. (*Opium, soixante grains en huit pilules, deux toutes les quatre heures. Même boisson à répéter encore le soir.*)

30, trois livres d'urine en quinze heures. (*Soixante grains d'opium comme hier.*)

1er. mai, même quantité d'urine qu'hier. (*Même prescription.*)

2. (*Soixante-douze grains d'opium et quatre livres de boisson.*) Aucun changement.

3, *idem.*

4, trois livres et demie d'urines. (*Opium, quatre-vingts grains. Même boisson.*)

5, trois livres d'urines. (*Idem.*)

6, deux livres et demie d'urines. (*Opium, un gros. Même boisson.*)

7, deux livres et demie d'urines. (*Opium, soixante grains, idem.*)

8, la cessation de la soif, de la faim et de la quantité excédante d'urines, font considérer le malade convalescent. (*Quarante-huit grains d'opium.*)

9, *idem.*

10, l'urine a augmenté d'une livre. (*Opium, soixante grains.*)

11, l'urine est revenue à deux livres et demie. (*Opium, soixante grains.*)

12, même. (*Opium, cinquante grains.*)

13, le malade se rétablit de mieux en mieux. (*Opium, cinquante grains.*)

14. (*Opium, quarante-cinq grains; forte décoction de quinquina.*)

15. (*Trente-six grains d'opium. Même décoction.*)

16, tout va bien. (*Vingt-quatre grains d'opium. Même décoction.*)

17, *idem.*

18, le malade contrarié dans son désir de retourner chez lui, les urines reviennent à cinq livres et sont légèrement douces. (*Opium, quarante-huit grains.*)

19, urines toujours abondantes et un peu douces. (*Soixante-douze grains d'opium.*)

20, urines moindres que la boisson. (*Soixante-douze grains d'opium.*)

21, *idem.*

22, *idem.* (*Opium, soixante grains.*)

23, *idem.*

24. (*Quarante-huit grains d'opium.*)

25, *idem.*

26, le malade part guéri, en promettant de continuer l'usage de l'opium en diminuant chaque jour la dose de six grains. Ce qu'il a exécuté.

En trente-six jours il a pris dix-sept cent quatre-vingt-quinze grains d'opium.

Un an après la guérison il se portait bien.

IIe. Observation.

Pasquale Picroni, de Petrognano, âgé de trente ans, agriculteur, vint à l'hôpital de Lucques le 20 janvier 1820. Son état était le suivant : peau sèche, rugueuse, furfuracée ; face pâle, maigreur générale ; bouche sèche et mauvaise ; langue blanchâtre au milieu et rouge sur les bords ; appétit vorace, soif insatiable, évacuations abondantes d'une urine limpide et insipide. Tous ces signes réunis nous autorisèrent à regarder la maladie comme un diabètes. Le malade interrogé sur les causes de son état, l'attribua à des mouvemens excessifs auxquels il avait coutume de s'abandonner, et surtout à une course très-violente, après laquelle, tout trempé de sueur, il alla imprudemment se coucher sans ôter ses vêtemens, qui étaient tout mouillés.

Tous ces symptômes, qui commencèrent à paraître

vers la fin d'octobre 1819, l'excitèrent à manger beaucoup et à boire de grandes quantités de vin, soit d'eau pur, soit mélangé; la soif et la faim allèrent en augmentant, ainsi que la quantité des urines, qui dépassa constamment celle des boissons.

Parmi les remèdes dont il fit usage, était le quinquina, uni au régime le plus nourrissant. Ce traitement fut observé plus de quinze jours; mais la maladie, loin de diminuer, allant toujours en augmentant, il vint à l'hôpital.

21 janvier, une soif inextinguible tourmente le malade. On lui prescrit l'usage d'une limonade minérale, faite avec l'acide sulfurique allongé dans l'eau et édulcoré avec le sirop simple. L'urine excède de douze livres le poids de la nourriture et des boissons.

22, même état, même prescription.

23, *idem.*

24, la veille opiniâtre dont le malade est tourmenté, son pouls petit et lent, nous déterminent à prescrire quatre pilules d'un grain d'opium chacune, à prendre une toutes les trois heures; de plus, six livres de décoction d'orge et trois onces de miel.

Soir. (*Deux autres grains d'opium, et la boisson comme ci-dessus.*) Aujourd'hui il y a eu dix-huit livres d'urines.

25, pouls encore languissant. (*Prenez eau de menthe six onces, laudanum liquide, soixante gouttes, sirop d'écorce d'orange, une once, à prendre en petites doses.*)

Soir. (*Laud., demi-gros; liqueur anod., demi-gros. Nourriture saine, deux livres de vin généreux.*) Diminution notable dans la quantité des urines.

26. (*Eau de menthe, six onces; laud.* LX; *liq. anod.*,

un gros ; pour boisson , eau de fontaine , trois livres ; esprit de vin , trois onces ; sirop simple , deux onces.)

Soir. (*Prenez eau de menthe , six onces ; laud. , un gros ; liq. anod. , deux gros ; sirop d'écorce d'orange , une once ; même boisson.*) L'urine est sensiblement en moindre quantité , il n'y en a eu que deux livres en douze heures.

27. (*Eau de menthe , six onces ; laud. , un gros ; liq. anod. , un gros.*) Le malade rend quatre lombrics par la bouche ; le pouls s'abaisse , l'urine augmente en proportion. (*Prenez laud. , soixante gouttes ; liq. anod.* LX.)

28, le pouls est encore faible à cause des nausées excitées par le vin. (*Double dose de vin ; même mixture excitante.*)

29. (*Laud. ; liq. anod. , cinquante gouttes.*) Les nausées vont toujours en augmentant ; les urines vont au poids de dix-huit livres.

Soir. (*Huile de ricin, trois onces.*) La nuit , le malade rend quelques vers.

30 , mêmes symptômes de vermination. (*Prenez mercure doux, demi-gros, six pilules , une chaque deux heures. On répète l'huile de ricin.*)

31 , l'abattement et les nausées persistent. (*Prenez gomme gutte , douze grains ; quatre pilules , une toutes les trois heures.*) Des vers sont rendus par la bouche et par les selles.

1er. février, les forces baissent notablement. (*Prenez décoction de quinquina quatre onces ; laud. , trente gouttes à prendre au moment du sommeil.*)

2 , nouvelle sortie de vers par la bouche. (*Prenez huile de ricin , trois onces ; au moment du sommeil ,*

trente gouttes de laudanum.) Les urines excèdent de quelques livres le poids de la nourriture et des boissons.

3, le mouvement antipéristaltique des intestins continue toujours, et étant indiqué par un vomissement presque constant, on donne *six grains d'aloës toutes les deux heures.*

4, le vomissement diminue. (*Même prescription; la boisson avec l'esprit de vin comme ci-dessus.*)

5, (*même dose d'aloës.*) Le vomissement cesse, mais l'urine a toutes les apparences qu'elle offre dans le diabètes sucré.

6, (*Même dose d'aloës.*)

7, *idem.*

8, *idem.*

9, nouveaux symptômes de vermination. (*Prenez térébenthine de Venise, un gros; vingt-quatre pilules, quatre toutes les trois heures.*)

10, (*deux gros de térébenthine, dissous dans une infusion de fleurs de camomille, en lavement.*)

11, (*deux grains de térébenthine, et vingt-quatre grains d'opium à prendre peu-à-peu dans les vingt-quatre heures; double quantité de pain, de viande et de vin.*) Les urines sont toujours sucrées. On extrait une once de matière mielleuse de quatre livres d'urine.

12, même état; dix-huit livres d'urine.

13, (*deux gros de térébenthine et demi-gros d'opium en vingt-quatre heures.*)

14, *idem.*

15, *idem.*

16, (*demi-gros d'opium en vingt-quatre heures.*)

17, diminution des urines. (*Même prescription qu'hier.*)

18, *idem.*

19, diminution des urines. (*Vingt-quatre grains d'opium, en trois pilules, une chaque quatre heures.*)

20, *idem.*

21, nausée; le pouls s'abaisse; la quantité d'urines augmente. (*Opium pur, quarante-huit grains en quatre doses, une chaque quatre heures.*)

22, des vers sont rejetés par la bouche; nausée; chute des forces; augmentation des urines. (*Opium pur, trente-six grains en vingt-quatre heures.*)

23, diminution des urines. (*Soixante grains d'opium en vingt-quatre heures.*)

24, trois livres d'urines en douze heures. (*Un gros d'opium en vingt-quatre heures.*)

25, quantité et qualité de l'urine naturelles. (*Soixante grains d'opium.*)

26, tout va bien. (*Opium pur, soixante grains.*)

27, urines naturelles; la faim et la soif diminuent. (*Soixante grains d'opium.*)

28, trois livres d'urines limpides en vingt-quatre heures. (*Cinquante grains d'opium.*)

29, *idem.*

1er. mars, urines ordinaires. (*Quarante grains d'opium.*)

2, *idem.*

3, quatre livres d'urine limpide; faim et soif naturelles. (*Trente grains d'opium.*)

4, *idem.*

5, les fonctions acquièrent de l'énergie; convalescence prochaine. (*Vingt grains d'opium.*)

6, le malade demande à s'en aller. (*Vingt grains d'opiun en quatre pilules.*)

7, le malade sort en pleine convalescence; l'urine est de quantité et de qualité naturelles.

Il a pris huit cent quatre-vingt-huit grains d'opium en quarante-deux jours.

Un an après la guérison il se portait bien.

Quelque différence qu'il y ait entre les Français et les Italiens, sous le rapport de l'action des médicamens, il faut avouer qu'ils se rapprochent beaucoup quand ils ont à décider sur les caractères des maladies. Pour les uns comme pour les autres il y a au moins, sur mille maladies, neuf cent quatre-vingt-dix-neuf qui sont d'une nature inflammatoire, et quexigent un traitement antiphlogistique. Chez les uns comme chez les autres, la fièvre est un symptôme d'une inflammation intérieure. Cependant le professeur Tommasini, en particulier, n'admet point, avec M. Broussais, que la fièvre soit exclusivement propre aux lésions de l'estomac, sans lesquelles ce symptôme n'aurait jamais lieu. Il ne croit point qu'une simple pneumonie, par exemple, ne peut éveiller la fièvre qu'en réagissant sur le sytème abdominal. Je citerai à l'appui de la différence que je signale entre ces deux professeurs, la description de la maladie suivante, que M. Broussais supposerait probablement due à une inflammation chronique de l'estomac et des autres viscères abdominaux, et que le professeur Tommasini fait exclusivement résider dans les vaisseaux sanguins. J'ai extrait ce qui suit des cahiers qui ont été copiés à ses leçons de pathologie interne, à la Faculté de Bologne.

Lente Angeiotite, décrite par Tommasini, dans son Cours de 1821.

Les caractères de cette espèce de fièvre sont : 1°. vibration artérielle piquante (frizzante pungente), plus ou moins constante, augmentant cependant assez fortement après le repas, surtout après l'usage du vin, des liqueurs spiritueuses, que le malade évite, car elles produisent des effets insupportables ; 2°. vibration à laquelle ne répond pas toujours la fréquence des pulsations, et à laquelle ne répond jamais la chaleur de la peau, quoique le malade se plaigne d'un feu interne qui le brûle, soit à la tête, soit à la poitrine ; 3°. vibration ne présentant pas d'exacerbation constante, le soir ou aux heures du jour, comme la fièvre suppurative ou celle produite par des affections inflammatoires, et qui offre une exacerbation après midi, indépendamment des alimens ou des boissons qu'on prend : or, comme il n'y a pas d'exacerbation bien marquée dans la lente angeiotite, ainsi elle n'a pas non plus de rémission le matin, comme on l'observe dans les fièvres consomptives. 4°. A la vibration angeiotique dont nous parlons, s'associe ordinairement la couleur, l'aspect de la chlorose et de la leucophlegmasie, c'est-à-dire, une peau jaune-pâle ; et lorsque la couleur est naturelle, celle-ci n'est point exposée aux variations fébriles quotidiennes, comme on le voit chez ceux qui ont une inflammation locale : et lorsque, par l'action des alimens ou des liqueurs, le visage s'enflamme, la rougeur n'est pas limitée aux joues, mais diffuse ; elle ne dure pas long-temps, et cette espèce d'accès est fugace et momentanée. 5°. La lente angeiotite

est souvent accompagnée de vibrations permanentes et de palpitations bien prononcées dans la région des gros vaisseaux; et comme elle a coutume d'être associée à beaucoup d'autres symptômes morbides, il est facile de la confondre avec d'autres maladies. 6°. Enfin, ceux qui sont atteints de lente angeiotite meurent d'une manière différente que ceux qui sont consumés par la fièvre lente, la phthisie ou autres affections inflammatoires locales : il n'y a pas avant la mort de symptômes relatifs à telle ou telle partie, à moins qu'il n'y ait une rupture de quelques vaisseaux : ils meurent lentement. La couleur de la peau s'altérant toujours de plus en plus, elle devient plus pâle, ou plus noire, ou plus jaune, livide. L'enflure emphysématique augmente; la peau ne se dessèche pas, les membres ne maigrissent pas, ne s'affilent pas comme chez les phthisiques; ils conservent, en général, leurs formes, et souvent même ont une apparence de bouffissure à cause de l'emphysème de la peau.

Il croit que la circonstance de ne présenter aucune exacerbation, aucune rémission, l'autorise à regarder cette affection comme celle dont le plus haut degré est la fièvre inflammatoire ou la synoque. Si aucun viscère n'est affecté, ces fièvres sont continues et parcourent uniformément leur marche habituelle; ce n'est que lorsque le foie ou un autre viscère est affecté d'une inflammation, que la fièvre qui l'accompagne présente des exacerbations et des rémissions qui deviennent d'autant plus marquées que l'affection partielle est différente de l'affection universelle. Car toute affection fébrile lente qui est alimentée par une maladie locale lente qui menace de consomption, présente la fièvre accompagnée au *maximum* d'exacerbations et de rémis-

sions; tandis que la lente angeiotite étant diffuse dans le système sanguin, n'étant liée à aucune affection suppurative, adhésive, désorganisante, est, comme la synoque, exempte de toute exacerbation et de toute rémission. Il paraît, en effet, que les exacerbations et les rémissions (et je vous en montrai autrefois le soupçon, dans le mouvement fébrile tant lent qu'aigu) dépendent surtout d'affections partielles; de suppuration, d'adhésion, d'induration, et autres, pour lesquels il est nécessaire de quelque intervalle : car plus une affection locale est pro fonde, isolée, plus le système nerveux est diversement affecté par les changemens qui surviennent dans la partie.

Lorsqu'au contraire, la condition diathésique est toute dans les vaisseaux, soit à l'état aigu, comme dans la synoque, soit à l'état chronique, comme dans la lente angeiotite, ces travaux locaux manquent; par conséquent, il n'y a plus de causes répétées de ces irritations alternatives. Ce parallèle entre la synoque et la lente angeiotite, d'un côté, et les fièvres aiguës ou lentes dépendant d'inflammations locales, de l'autre, est encore juste, si nous considérons qu'un malade qui meurt de pneumonite ou d'hépatite (excepté le cas de gangrène), meurt pour d'autres rapports de l'organe malade. S'il mourait de fièvre inflammatoire sans affection locale, ce serait par gonflement universel, par adhésion générale, par concrétions fibrineuses formées dans les vaisseaux sanguins : ainsi, parmi les inflammations lentes, la phthisie, par exemple, tue par l'influence particulière de l'organe malade affecté par quelques dégâts produits par la suppuration; et la mort est précédée de ces mêmes symptômes, et en signale en quelque sorte le caractère, en revêt l'empreinte.

Dans la lente angeiotite, quelle que soit, d'ailleurs, la cause prochaine de la mort, il y a un désordre mortel général, tels que la pâleur, la leucophlegmatie, la couleur jaune de la peau, le détériorement général de toutes les fonctions, puisque tout l'ensemble des vaisseaux s'est lentement enflammé, endurci, obstrué; ce qui s'oppose à la circulation, aux sécrétions, aux absorptions. Il ne peut donc y avoir d'affection locale, et la mort ne doit avoir aucune physionomie particulière. Les causes de cette maladie sont les liqueurs fortes, l'abus du vin, les affections de l'âme, la terreur, un accouchement douloureux, l'amputation d'un membre : elle a lieu chez les hémoptysiques, chez ceux atteints de fortes épistaxis, chez les femmes atteintes de ménorrhagie, chez les anévrysmatiques, dont elle détériore les vaisseaux : elle est souvent accompagnée de symptômes particuliers, d'angine de poitrine, d'asthme, de dyspepsie, d'ardeurs d'estomac, de trouble hypocondriaque, de flattulences, et sous le masque d'affections curables.

Son traitement consiste dans les petites saignées et le régime antiphlogistique.

Réflexions. Quoi qu'il en soit des opinions du professeur Tommasini sur des points particuliers de pathologie, il résulte toujours, des faits sur lesquels la doctrine du contro-stimulisme est fondée, que notre physiologie pathologique ne peut point rendre raison, non pas de quelques observations isolées, mais de vérités bien constatées et dont le nombre augmente chaque jour; que la connaissance des médicamens, considérés dans leur action sur l'économie, est entièrement dans l'enfance non-seulement chez nous, mais encore en Angleterre et en Allemagne; que les Italiens ont découvert le fil qui doit

nous diriger dans ce labyrinthe, et que le fait important de *la tolérance des médicamens* fera époque d'une manière brillante dans l'histoire de la médecine, et sera considéré comme une des plus belles découvertes faites dans le domaine des sciences médicales.

NOTE

Sur la Structure des Nerfs, lue à l'Académie des Sciences; (1)

Par M. Bogros.

La structure anatomique des nerfs était inconnue des Anciens. Praxagoras, le premier qui les distingua des tendons et des ligamens, plaça leur origine à la terminaison des artères. De là l'opinion qui les considéra comme des canaux où circulaient les esprits animaux. Hérophile divisait les nerfs en sensitifs et en moteurs, les premiers solides et agissant par vibration, les seconds creux et renfermant un fluide qui était la cause des mouvemens. Ces opinions étaient purement hypothétiques, et, comme toutes les créations de l'imagination, tantôt niées, tantôt admises. Il y a, de là aux travaux modernes, une distance immense. Reil, à qui nous devons presque tout ce qu'on sait sur la structure des nerfs, y démontra deux parties

---

(1) Nous nous proposons de donner une analyse étendue de ce Mémoire, lorsque MM. Cuvier, Duméril, Dupuytren, Geoffroy-Saint-Hilaire auront fait leur rapport à l'Académie. Nous avons cru faire plaisir à nos lecteurs en leur donnant à l'avance connaissance d'un travail digne, par son importance, de l'attention de tous les anatomistes.

distinctes, le névrilème et la pulpe ; il indiqua les moyens dont il s'était servi pour les reconnaître. A l'aide de lavages dans l'acide nitrique étendu d'eau, on détruit le névrilème ; il reste alors des filets médullaires très-nombreux qu'on voit s'entre-croiser, s'anastomoser en formant de vraies commissures, qu'on peut comparer à celle du nerf optique. Bichat, qui suivit ces filets dans un espace assez étendu, fait remarquer que leur direction est très-variable par suite de ces anastomoses, en sorte que celui qui était supérieur devient central et inférieur. Une expérience contraire, aussi indiquée par Reil, confirme les résultats de ces premières recherches. En plongeant les nerfs dans une dissolution alcaline, la pulpe est détruite ; les gaînes névrilématiques restent vides ; insufflées alors et desséchées, elles présentent un canal divisé en une multitude de canaux communiquant entre eux; ce qui lui donne, suivant Béclard, l'aspect intérieur d'un roseau.

Ces expériences montrent dans les nerfs deux substances différentes, le névrilème composé de tissu cellulaire, et la pulpe ou fibre médullaire. Là, s'étaient arrêtés les travaux anatomiques : je passe sous silence les recherches microscopiques. Par suite, l'opinion de la structure canaliculée des cordons nerveux a été complètement abandonnée. La dissection de quelques espèces de mollusques a, il est vrai, fait reconnaître que leurs nerfs étaient creux ; mais cette observation est restée sans résultats ; et ce fait d'anatomie comparée n'est pas même cité dans les ouvrages classiques.

Les ganglions étaient considérés comme composés de deux parties : les filets médullaires, en effet, en y pénétrant, se dépouillent de leur névrilème, s'enroulent et

sont comme unis entre eux par une substance particulière, tantôt cendrée, tantôt jaunâtre ou rougeâtre.

Je soumis les nerfs à de nouvelles recherches, desquelles il résulte qu'on doit y admettre, indépendamment du névrilème et de la pulpe, un canal central; à l'aide de tubes à-peu-près semblables à ceux qui servent à injecter du mercure dans les vaisseaux lymphatiques, mais dont l'extrémité était plus effilée, je parvins à injecter les nerfs. Nulle préparation préliminaire n'est nécessaire à l'expérience; elle fut pratiquée même sur des animaux vivans; voici quels en sont les principaux résultats :

Lorsqu'on pique un nerf avec la pointe préparée d'un tube rempli de mercure, l'injection parcourt tous les filets fournis par le cordon nerveux, jusqu'à leur dernière extrémité; on les suit jusque dans les papilles de la peau et des muqueuses, dans les muscles, etc. L'injection remonte également vers l'origine du nerf; enfin poussée dans un seul filet, elle en gagne toujours plusieurs autres par les canaux d'anostomose qui existent dans les commissures dont nous avons parlé.

Si, après avoir fait l'injection, on coupe le nerf, on remarque au centre de la pulpe une ouverture arrondie et régulière. Avec de l'attention, sans aucune injection préalable, on distincte toujours, après la section transversale, un point obscur au centre de la pulpe; c'est l'ouverture dont il s'agit; en plaçant la pointe du tube dans ce lieu, le nerf est injecté.

Lorsqu'on dépouille un nerf de son névrilème à l'aide de l'acide nitrique, on obtient des résultats semblables, preuve incontestable que le canal est creux dans la pulpe. Lorsqu'au contraire on enlève la pulpe à l'aide de

la lessive alcaline, l'injection sous la même pression se fait mal, s'arrête, et ne présente plus le même aspect régulier et cylindrique. Enfin si on injecte de l'essence de térébenthine dans les nerfs, et si on les fait ensuite sécher, alors la structure canaliculée est visible à l'œil.

Le mercure parcourt les filets du grand sympathique et y démontre des canaux semblables à celui qui existe dans les nerfs de la vie animale ; des filets il passe dans les ganglions, des ganglions dans les filets. Ainsi l'injection poussée dans le ganglion cervical inférieur a parcouru les nerfs cardiaques jusqu'au cœur, et du grand sympathique elle est parvenue dans le ganglion semi-lunaire et aux filets qui en partent.

Lorsque l'injection parvient dans les ganglions, on les voit se gonfler ; ils présentent alors l'aspect d'une multitude de petits canaux s'abouchant entre eux, repliés et contournés sur eux-mêmes.

L'injection des ganglions intervertébraux se comporte d'une manière particulière : ils se gonflent d'abord ; ensuite l'injection pénètre dans le lacis veineux, situé entre leur propre surface et l'enveloppe qui leur est fournie par la dure-mère, et de là dans les veines de cette membrane elle-même. Enfin, on voit l'injection passer à travers les racines et tomber dans la cavité de la dure-mère, soit que cela résulte de ruptures faciles à opérer dans ce point où la pulpe est très-molle, soit que cette effusion ait lieu à travers des ouvertures naturelles. L'injection n'a pu être poussée dans les racines, et à plus forte raison dans la moelle rachidienne ; elle n'a pas pénétré au-delà d'un demi-pouce, après quoi la pulpe se déchirait ; il en résultait une ouverture qui lais-

sait échapper le mercure : cependant, une seule fois, elle s'est avancée de plus d'un pouce.

L'injection pénètre dans les veines ; on a trouvé des globules de mercure jusque dans l'oreillette droite ; mais jamais on ne l'a vu parvenir dans les artères, ni dans les vaisseaux lymphatiques.

Les anastomoses ont lieu par abouchement des canaux médullaires et confusion des pulpes ; vers le point où elles ont lieu, le nerf augmente de volume en raison de celui des deux filets qui la forment. L'injection a été pratiquée dans les nerfs de grenouilles vivantes ; lorsqu'elle commençait à être introduite, il y avait des convulsions dans les muscles qui recevaient leurs filets des points qui contenaient le mercure ; lorsqu'elle était achevée, il y avait une paralysie complète, à laquelle la section n'ajoutait rien.

Les pièces ne peuvent être conservées, parce que les nerfs, en se séchant, se raccornissent ; d'où résulte que le mercure est chassé de leur cavité.

Telles sont, en résumé, les observations qui ont été soumises au jugement de l'Académie des Sciences, elles ont été répétées sur des animaux des quatre classes des vertébrés. La seule objection importante paraît avoir été suffisamment prévue. Il est démontré, en effet, que le canal n'est point factice et existe au centre de la pulpe, car l'injection est régulière lorsque le névrilème est enlevé, elle ne l'est plus lorsque la pulpe est détruite ; elle a lieu dans le grand sympathique qui manque de névrilème ; d'un cordon elle passe dans tous ses filets de ramification en conservant toujours sa position médullaire : enfin la structure canaliculée se voit après le desséchement, à la suite de l'injection avec l'essence de té-

rébenthine. Dans tous les cas, ce n'est rien préjuger que faire apercevoir quelques-uns des résultats utiles les plus généraux d'une pareille découverte. Sous le rapport anatomique, elle offre un moyen d'investigation précieux, propre à faire connaître la distribution des filets les plus ténus, leurs anastomoses, etc. Sous le rapport physiologique, l'existence d'un canal médullaire ouvre une nouvelle carrière aux recherches; la physiologie a toujours suivi pas à pas l'anatomie; or, c'est une loi de l'économie animale, que toute cavité qui n'est point tapissée d'une membrane muqueuse ou séreuse, se ferme par adhésion des parois, si elle n'est maintenue par la présence d'une substance quelconque. Est-il improbable de penser que le canal médullaire dont il s'agit, sert à une circulation? Là, s'ouvre un champ nouveau aux hypothèses; mais il faut reconnaître que le point à rechercher est du moins indiqué.

MÉMOIRE

Sur les Eaux Minérales de Beaucens, dans le département des Hautes-Pyrénées;

Par F. Balencie, D. M. M.

La fontaine minérale de Beaucens, village situé au bas du riant coteau de Davantaïgue, vers sa partie méridionale, dans la vallée d'Argelès, sur la rive droite du Gave, à deux lieues de Cauterets, à la même distance de Saint-Sauveur, et à trois lieues de Barèges, ne figure pas dans les longues listes qui ont été publiées, à di-

verses époques, des eaux minérales de France (1). Cette omission n'a rien de surprenant : la source de Beaucens est à peine connue hors du Lavedan, de même que les bienfaits et la réputation des eaux de Saint-Sauveur ne s'étendaient pas, il y a soixante-dix ans, au-delà des habitans de la vallée de Luz, avant que le gouvernement eût pris ces eaux sous sa protection spéciale, et lorsque Barèges et Cauterêts étaient en possession bien établie et brillaient de tout l'éclat de leur ancienne et juste célébrité.

Au nord de la commune de Beaucens, et à très-peu de distance, se trouve la source, qui de temps immémorial a été appelée par les habitans *aïguo salado* (eau salée), et a donné son nom à tout un quartier. Il n'y a guère plus de dix-huit ans qu'on la voyait jaillir, de bas en haut, d'une roche calcaire carbonatée, grisâtre, de seconde formation, recélant, du côté oriental du mamelon dont cette roche constitue le massif, une mine de plomb et d'argent ; sans le moindre abri, elle n'offrait aux malades d'autre commodité qu'une sorte de douche résultant de son jet naturel et un petit bassin creusé par

---

(1) Il a été fait mention de la source de Beaucens, pour la première fois, dans l'*Itinéraire topographique et historique des Hautes-Pyrénées*, petit ouvrage remarquable par l'élégance et la rapidité du style, propre à l'auteur du *Poëme des Pyrénées de la Bigorre*, que sa modestie et notre amitié ne me permettent pas de louer davantage. « Il » ne manque à cette fontaine sulfureuse, pour devenir célèbre, dit » M. Abbadie, que d'être placée dans un lieu où la nature fût moins » prodigue de ces eaux précieuses. » (Pag. 59, Paris, 1819.) Mais alors la naïade de Beaucens n'avait pas été honorée de la présence d'une auguste princesse, de Madame la Dauphine, qui l'a visitée en juillet 1823, et a daigné lui accorder un regard d'intérêt.

sa chute. Depuis cette époque le propriétaire a fait construire une chaumière, dans laquelle la source est mieux captée, et où, tout récemment, à notre sollicitation, de nouvelles réparations ont eu lieu. Mais combien ces premiers frais d'établissement laissent à désirer !

§. Ier.

Propriétés physiques et Essai d'analyse.

L'eau de Beaucens dégage une légère odeur hépatique, plus intense à un certain éloignement de la source; quoique de saveur soufrée, elle est infiniment moins désagréable à boire que les eaux très-sulfureuses de Barrèges, Cauterêts, etc.; elle est limpide, et sa pesanteur est dans le rapport de 1,025 à 1,000, comparée à l'eau distillée. Reçue dans un verre, ses molécules sont agitées par le gaz qui en sort. Sa température invariable est de 16 degrés + o (Réaumur). Elle noircit une pièce d'argent, et le papier de curcuma, qu'elle brunit à la longue, fait connaître son alcalinité. Douce et onctueuse, elle dépose un limon semblable au frai de grenouilles. Lorsque la fontaine était à découvert, les chevaux et les brebis allaient s'y abreuver préférablement à toute autre eau.

MM. Bualé et Bourdet, pharmaciens distingués, avaient eu la complaisance de préparer quelques réactifs et d'aller les essayer successivement avec moi à la source même. Ces premiers essais ne pouvant nous fournir que des données vagues, j'ai prié M. Bualé de s'occuper plus spécialement de l'analyse de cette eau. J'ai suivi de près son travail répété, dont nous ne donnons d'ailleurs les résultats que comme un aperçu. Les proportions des

principes composans qui ont été reconnus, n'ont pu être déterminées, en raison du manque d'une quantité suffisante de réactifs, et peut-être aussi de leur parfaite sûreté.

Vingt litres d'eau ont laissé par évaporation un résidu pesant dix-neuf grammes; ce qui fait à-peu-près un gramme par litre. Ce résidu a paru composé des corps suivans :

1°. Hydrochlorate de soude, dans une très-grande proportion.

2°. Hydrochlorate de chaux, une petite quantité.

3°. Sous-carbonate de magnésie, *idem*.

4°. Sous-carbonate de fer, quelques traces.

5°. Silice, une faible quantité.

6°. Matière animale azotée.

La présence du gaz hydrogène sulfuré, déjà annoncée par l'odeur d'œufs couvés, a été constatée par la teinte rembrunie qu'il donne au bout d'un certain temps aux solutions d'acétate de plomb.

Le corps limoneux que notre eau dépose est sans doute du précipité ou *magistère* de soufre, plus ou moins uni à cet extractif animal qu'on voit prédominer dans les eaux de la Raillère, de Saint-Sauveur et Barèges, et qui, quels que soient les avantages que présentent d'ailleurs les eaux minérales artificielles, sera un éternel obstacle à leur parfaite imitation.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur la composition de la source de Beaucens; nous ne ferons point non plus ressortir les analogies qu'elle a, par ses qualités physiques et chimiques, avec d'autres eaux très-fréquentées: il nous suffit, pour le moment, d'être arrivé à cette induction générale, que, d'après les carac-

tères de classification adoptés, *elle doit être rangée, non parmi les eaux salines, mais bien parmi les eaux minérales sulfureuses.* Une analyse exacte de la plupart des eaux minérales est, du reste, très-difficile, de l'aveu des plus habiles chimistes ; et la moins incomplète nous semble ajouter, en général, peu de chose à leur connaissance, comme agens thérapeutiques. Le désir et le besoin invincibles de trouver des moyens de guérison, une routine aveugle, l'empirisme du peuple avant celui des hommes de l'art, ont presque toujours signalé, dans la longue suite des âges, leurs vertus curatives; mais c'est à l'observation médicale raisonnée qu'il appartient de distinguer et de constater ces vertus.

§. II.

Propriétés médicinales des eaux de Beaucens ; détermination des indications principales qu'elles peuvent remplir, et avantages hygiéniques qu'elles réunissent sous le rapport du climat particulier où elles sont situées.

A entendre les habitans de la contrée, il n'est presque point de maladies contre lesquelles les eaux de Beaucens n'agissent souverainement; ils ressemblent en cela à bon nombre d'auteurs de monographies de sources minérales diverses, qui, après avoir passé en revue toute la nomenclature des maladies chroniques, sont amenés à cette conclusion forcée, que les eaux qu'ils célèbrent sont une véritable panacée.

Ce n'est pas ainsi que procède l'analyse médicale. La médecine pratique a pour objet essentiel la connaissance des indications thérapeutiques, et cette connaissance, elle la puise dans celle des phénomènes morbides

primitifs, ou affections simples ayant une existence indépendante et non symptomatique, qui constituent la maladie. Le médecin praticien s'enquiert peu des dénominations nosologiques : il ne sait que trop que des maladies de même nom, de même siége, et réunissant le même ensemble de symptômes, cèdent souvent à des moyens dont l'action est tout-à-fait différente, et que, réciproquement, des maladies de nom, de siége et de symptômes divers, sont efficacement combattues par un traitement identique. Or, cette confusion qui fait la grande difficulté du diagnostic et de l'art, cette contradiction apparente de laquelle on a pu tirer un argument spécieux contre la certitude de la médecine, ne proviennent que de la nature particulière, du nombre et de la prédominance relative des affections constituantes, dont chacune a ses caractères propres et réclame une médication spéciale. (Barthez, Grimaud, Dumas, M. Lordat.) Ce serait une erreur, par exemple, que de recommander indistinctement les eaux de Barèges contre toutes les maladies scrophuleuses, dartreuses, psoriques; contre toutes les anciennes syphilis, tous les cas de rhumatismes chroniques, de goutte, de paralysie, etc. : sans doute qu'elles ont une action bien puissante sur les affections principales ou les élémens ordinaires de ces maladies, ou directement, ou indirectement, en provoquant des mouvemens et des excrétions critiques; mais lorsqu'aux mêmes maladies se joignent, avec prédominance, une constitution nerveuse, une disposition inflammatoire, un état pléthorique, une phlegmasie, une fluxion sanguine surtout vers le cerveau, etc., Barèges ne guérit pas; il exaspérera toujours le mal,

qui pourra bien céder plus tard à ses eaux, mais jamais si l'on n'a détruit ou amendé préalablement les affections prédominantes. La même réflexion est applicable aux eaux de Cauterêts, de Bonnes, etc., et à toutes les substances plus ou moins énergiques que la matière médicale nous offre, relativement à leurs propriétés communes ou individuelles, dans le traitement des différentes espèces de maladies composées ou compliquées.

Pour bien apprécier les vertus et l'action d'un agent médicamenteux quelconque, il faut donc s'assurer autant que possible de l'espèce d'altération que telle affection élémentaire, ou, si l'on veut, tel sujet d'indication en éprouve, soit qu'on les considère isolément, soit eu égard à leur influence respective; ce n'est qu'après avoir fait un nombre suffisant d'observations et d'analyses de ce genre, qu'il peut être permis de se prononcer sur les propriétés d'un médicament nouveau, ou qui, sans l'être, aura été empiriquement employé ou sera tombé en désuétude.

Dans l'esprit de cette méthode d'investigation, j'ai recueilli, sur les effets de l'eau de Beaucens, une série d'observations comparatives, que je ne rapporterai point ici, pour ne pas trop grossir ce Mémoire (1). Ce sont pour la plupart des individus de tout âge, conservant encore à un certain degré les forces de leur constitution, mais atteints d'hémorrhoïdes, de constipation, d'obstruction, de congestions au foie, et de toute la

---

(1) Quelques-unes pourront trouver leur place dans la *Topographie Physique et Médicale de l'ancien Lavedan et de la vallée de Barèges*, dont je prépare les matériaux.

cohorte des accidens morbides auxquels donnent lieu les embarras de la veine-porte, *porta malorum*; de sciatiques, de *lumbago*, de douleurs vagues et indéterminées, et en général de rhumatismes tenant le milieu entre l'état aigu et la marche chronique; de coliques néphrétiques, de catarrhes opiniâtres et graveleux de la vessie, avec des paroxysmes atroces d'ischurie ou de strangurie; de douleurs plus ou moins anciennes, plus ou moins profondes, à la suite de coups ou de chutes. Le plus grand nombre de ces malades ont été guéris, les autres moins souffrans. Les maladies consécutives au retard, à la suppression ou à l'anomalie de la menstruation, m'ont paru aussi céder aux eaux de Beaucens, lorsque le défaut ou l'aberration de cette fonction dépendait du spasme ou de l'éréthisme inflammatoire modéré de l'utérus. J'ai encore quelques exemples d'affections cutanées, dartreuses ou herpétiformes, légères, qu'elles ont fait disparaître. Or, toutes nos observations nous ont conduit à reconnaître, en résultat général, que les eaux de Beaucens agissent de la manière la plus avantageuse partout où la vigueur de la constitution et l'exaltation permanente ou accidentelle des forces vitales, donnant aux maladies chroniques un caractère plus ou moins aigu, nécessitent une action doucement résolutive; et, en descendant aux applications, on voit encore que cette action est spécialement exercée contre la disposition inflammatoire (1), contre l'irritation et la congestion hémorroïdales, les douleurs rhumatismales et névral-

(1) Ou *Diathèse phlogistique*, reconnue par les médecins jusqu'à nos jours, bien décrite, entre autres, par Cullen.

giques, le spasme et les convulsions, la phlogose catarrhale chronique de la vessie, etc.

Mais il faut s'attendre à les voir produire un effet nuisible dans les maladies avec faiblesse et atonie radicales, abstraction faite de tout vice humoral. J'ai observé que tous les individus atteints d'anciens rhumatismes, de goutte atonique, de paralysies, d'engorgemens des glandes, de scrophules, etc., et déjà affaiblis par les progrès de l'âge ou par une mauvaise nourriture, rendaient leurs maladies plus graves par l'usage de ces eaux. Manquant, en effet, de ce degré de calorique et de quelques principes minéralisans qui existent dans nos autres eaux thermales, on conçoit aisément qu'elles ne puissent point provoquer cette agitation intérieure, ces mouvemens fébriles et médicateurs qui opèrent la solution des maladies longues et asthéniques; travail intérieur, véritables efforts critiques que le génie observateur de Bordeu sut apercevoir et diriger, et auxquels il eut raison d'attribuer principalement la puissance curative des eaux de Barèges. Toutefois, quoique les eaux de Beaucens ne soient pas de nature à produire dans l'organisme vivant une perturbation aussi forte et aussi prompte, on est fondé, d'après l'observation, à en attendre une élaboration lente, et une dépuration salutaire par les urines, les selles, l'expectoration et la transpiration cutanée; excrétions qu'elles activent modérément, sans avoir à redouter les suites d'un ébranlement nerveux ou artériel.

Et qu'on ne fasse pas à la source de Beaucens le reproche injuste qui a été fait aux eaux de Bagnères (Bigorre), dont on a dit qu'elles n'ont pas plus de vertus

que de l'*eau chaude* ordinaire, et que, par conséquent, l'eau de la Seine ou du Gave, chauffée à des degrés convenables, produirait les mêmes effets (1). La plupart des malades guéris ou soulagés par les eaux de Beaucens, prises en bains et en boisson, avaient fait usage de bains domestiques, et même d'autres eaux minérales, sans en retirer aucun avantage : c'est que les eaux de Beaucens, comme celles de Bagnères, etc., exercent une action spéciale contre certains genres de maladies, à l'instar de tous les remèdes simples ou composés, et ne s'étendent pas au-delà.

Il serait sans doute à désirer que l'eau de Beaucens, qu'on est le plus souvent obligé de faire chauffer pour l'employer à l'extérieur, fût plus élevée en température ; il en résulterait de l'économie pour la dispensation des bains et des douches, surtout dans un pays où la dévastation croissante des forêts rend le combustible chaque jour plus rare, et où l'on n'a pas la ressource du charbon fossile. Les propriétés médicinales de cette source seraient aussi plus actives ; mais, sous ce rapport, la nature établit une sorte de compensation. En effet, une grande quantité de calorique suppose un changement dans les combinaisons chimiques, et dès-lors les vertus curatives de notre eau n'étant pas non plus les mêmes, elle n'aurait point convenu dans les circonstances pathologiques particulières où elle est si utile. Ceci nous donne l'occasion de remarquer que ce n'est pas toujours avec un grand avantage, ni même sans quelque détriment, que, dans le dessein d'augmenter le volume d'une source thermale ou d'en embellir l'établissement, on la

(1) *Encyclopédie par ord. de mat.*, article signé Fourcroy.

réunit à une autre source récemment découverte dans son voisinage : on élève ou l'on diminue ordinairement, par ce mélange, sa température primitive; on altère ainsi ses propriétés médicamenteuses, sanctionnées par l'expérience de plus d'un siècle, et il faudra une nouvelle suite d'observations pour déterminer la véritable action thérapeutique de la *source mélangée.* Du reste, indépendamment de toutes ces raisons, nous ne conseillerions pas de tenter des fouilles à Beaucens pour avoir une eau beaucoup plus thermale; car la direction de son cours de l'est à l'ouest, venant de la grande montagne de Davantaïgue, la multitude des ruisseaux et des sources d'eau vive que cette montagne fournit, et la situation de la fontaine minérale à la partie moyenne d'un monticule entouré inférieurement et de tous côtés d'un sol tertiaire ou d'alluvion, doivent faire craindre l'impossibilité d'isoler l'eau thermale, et des travaux interminables, avant d'arriver à la roche primitive, où sont le foyer et le réservoir minéralisateurs. Il est probable que les sources sulfureuses froides qu'on trouve à Gazost, dans la vallée de Castelloubon, au bas du revers oriental de la même montagne, et dans des lieux correspondans, ont aussi le même centre de formation et de départ; il est encore naturel de penser que leurs différences relatives ne tiennent qu'à la variété des terrains qu'elles parcourent, ou au plus ou moins d'eau ordinaire qu'elles s'associent dans leur trajet. Cette opinion, que nous avons émise l'an dernier, ne semblerait point atténuée par l'analyse de la principale source de Gazost, qui a été faite postérieurement par M. Barruel, avec l'habileté et l'exactitude propres à ce chimiste, au laboratoire de l'Ecole de Médecine de

Paris, et dont voici les résultats, d'après une note que M. Bualé a mise à notre disposition.

Vingt litres d'eau ont contenu :

	Gramm.
1°. Matière animale azotée.	0,6000
2°. Sous-carbonate de chaux.	1,0500
3°. Sous-carbonate de magnésie.	00,002
4°. Silice pure.	0,5100
5°. Sous-carbonate de soude.	0,1000
6°. Sulfate de soude.	0,6335
7°. Muriate de soude.	3,4265
TOTAL.	6,3400

M. Barruel a aussi reconnu la présence du gaz hydrogène sulfuré, mais n'en a point déterminé la quantité.

Le volume de la fontaine de Beaucens permet d'établir un plus grand nombre de baignoires que celles qui y existent, et peut encore alimenter une douche. Le local présente tous les avantages désirables pour la construction d'un bâtiment spacieux qui réunirait l'utile à l'agréable, et auquel on donnerait la double destination d'aménager les eaux et de loger une partie des malades. On a tout lieu de croire qu'il sera pourvu à cette dépense, sinon par le propriétaire, du moins par un concessionnaire, moyennant la jouissance de l'établissement pendant un nombre d'années déterminé ; et l'on doit être sûr d'avance que l'administration supérieure ne restera point étrangère à sa prospérité.

Si personne ne met en doute que la douceur du climat, la pureté de l'air, des sites rians et variés, ont une grande part aux bons effets des eaux minérales, quels lieux plus privilégiés que Beaucens ! Situé dans le

bassin d'une vallée inférieure des Pyrénées, dont la température contraste déjà sensiblement, par cette seule circonstance, avec le froid atmosphérique des autres vallées à quelques toises d'élévation de plus, il est exposé à tout le soleil du midi et du couchant, depuis le commencement du printemps jusqu'à la fin de l'automne. Il reçoit encore directement le vent du sud par les gorges de Barèges et de Cauterêts; mais le vent du nord, brisé et réfléchi par les monticules, les collines et les bosquets qu'il a rencontrés sur son passage, une végétation riche, des ruisseaux sillonnant Davantaïgue, tout se réunit pour modérer l'influence australe et maintenir une température à-peu-près égale.

L'usage des eaux de Beaucens, considéré sous le rapport de leur action sur l'économie vivante et du climat particulier où elles se trouvent, doit offrir aux praticiens, nous n'en doutons pas, des avantages précieux que difficilement on obtiendrait ailleurs. Dans un grand nombre d'affections morbides elles sont décidément curatives, et, dans un plus grand nombre peut-être, il nous semble qu'elles peuvent être regardées comme un moyen *préparatoire* ou *correctif* de leur traitement par les puissantes eaux de Barèges et de Cauterêts. Il est, en effet, plusieurs maladies chroniques qui, en raison de l'extrême susceptibilité des individus ou de la délicatesse de leurs organes, exigent une action lentement graduée de la part de ces sources, et qui souvent en sont aggravées, malgré toutes les précautions du médecin. Les eaux de Beaucens, en combattant cette susceptibilité individuelle, cette délicatesse organique, prépareraient mieux, disposeraient éminemment à la médication finale qu'on se propose. Je ne prendrai pour exemple que la phthisie

pulmonaire dans sa première période, et plus d'un cas de leucorrhée chez des femmes encore fortes, mais trop irritables.

Il est encore des maladies longues qui, soit par l'effet progressif des eaux thermales de ces grands établissemens, soit par l'influence d'un air trop vif ou d'une atmosphère froide et humide, après avoir paru marcher vers la guérison, se compliquent tout-à-coup d'un éréthisme général, d'accidens nerveux ou inflammatoires qui commandent la suppression des eaux et l'emploi des relâchans. C'est dans ces cas que les bains de Beaucens, aidés de l'influence d'un ciel plus doux, corrigeraient cet effet irritant, cette sur-excitation générale, qu'il n'est pas rare de voir amener des plegmasies graves, des apoplexies foudroyantes.

Combien de malades, riches d'ailleurs, pour lesquels l'un des principaux moyens de guérison, ou de soulagement, consiste dons les voyages et dans le choix d'un air plus en rapport avec la nature de leurs maux! Pourquoi ne préféreraient-ils, dès le retour de la belle saison, une contrée dont le charme pittoresque, la salubrité de l'air et des alimens ne le cèdent en rien aux lieux tant vantés du Languedoc, de la Provence, du Piémont et de l'Italie, et qui leur offre encore dans son sein une source minérale salutaire, et dans son voisinage les eaux thermales les plus fréquentées et les plus célèbres du globe? Une fois rendus dans la vallée d'Argelès, ces malades voyageurs se disputeraient à l'envi les habitations, comme autant de maisons temporaires de plaisance et de santé. Rien n'est comparable, pour une telle destination, aux environs d'Argelès, aux hameaux de Nouilhan et de Vielle, aux châteaux de Mira-

mont-d'Espourrins et de Cohitte, à celui tout romantique de Beaucens, où l'imagination de madame de Motteville a placé la demeure secrète d'*Urgande la Déconnue* (1).

ESSAI

Sur la coloration rouge des organes, considérée comme caractère anatomique de l'inflammation ;

Par A. Boulland.

De nos jours, l'anatomie, étudiée avec zèle et persévérance par des esprits supérieurs, a rétréci le champ des conjectures en étendant celui des connaissances positives ; le scalpel à la main, elle a dit : Voilà un tissu sain avec telles propriétés physiques; voilà le même tissu malade, c'est-à-dire, dont les propriétés physiques sont changées; trouvez ce qui s'est passé dans l'économie pour amener ces changemens. La physiologie s'est alors emparée de cet inconnu, aidée des lumières récentes tirées d'expériences directes, elle a pu dire avec un certain degré de certitude : Ce tissu sain et vivant est doué de telles propriétés vitales, c'est l'altération de ces dernières qui a amené les changemens dans les propriétés physiques. Mais ici, pour avoir éclairci quelques parties de l'inconnu, la physiologie est loin d'avoir étendu la même lumière sur toutes les autres, elle-même compte encore une foule d'hypothèses ; ôtez la sensibilité, la contractilité, la circulation du sang,

(1) *Mémoires de madame de Motteville*, tom. 10, pag. 110.

le reste ne consiste qu'en explications plus ou moins probables et basées sur de pures suppositions; et encore parmi les trois phénomènes que nous venons d'indiquer, le mode de transmission de la sensibilité, la plupart des phénomènes auxiliaires de la circulation ne sont qu'imparfaitement connus. Ne nous assurons donc pas trop sur les raisons que cette science nous donne, contentons-nous de regarder seulement comme possible l'explication que notre raisonnement nous fournit, et ne balançons pas à la rejeter, si une nouvelle certitude, une opinion plus probable que la nôtre, renverse notre première idée.

Nous arrivons à l'objet de notre travail et nous ne pensons pas avoir besoin d'en faire sentir l'utilité; son but est d'aider à la solution de propositions médicales actuellement en litige.

Mais avant d'entrer en matière, nous croyons utile de donner quelques éclaircissemens sur certaines expressions dont nous serons obligé de nous servir, et qui ont reçu dans ces derniers temps une extension illimitée. Les novateurs ne se sont peut-être pas tenus assez en garde contre la facilité d'employer un mot sans avoir bien déterminé les idées qu'il représente. Ennemis nés des entités et des abstractions, ils ont remplacé par d'autres celles qu'ils ont détruites; et s'ils ont, avec juste raison, reproché au mot fièvre de n'être qu'une expression vague et sans limites certaines, ils n'ont pas entièrement débrouillé le chaos médical, en ne fixant pas mieux le sens des mots irritation, inflammation, dont ils se servent si souvent. Nous nous trompons peut être, mais nous croyons nécessaire de dire, avant tout, quel sens nous donnons à ces expressions. Si l'on ne veut pas

donner des acceptions tout-à-fait différentes aux mots qui ont une même étymologie, nous croyons qu'on devrait entendre par *irritation* la mise en jeu de l'irritabilité des organes; or, si l'irritabilité est une propriété inhérente aux corps organisés, si on peut la définir avec M. Bégin : *Une aptitude que certains corps ont à recevoir l'impression des corps qui leur sont étrangers et à se mouvoir à l'occasion de cette impression*, *l'irritation* deviendrait un phénomène normal, résultat indispensable de l'impression des corps agissant sur l'irritabilité; alors, pour bien s'entendre, il faudrait distinguer l'irritation en physiologique ou normale, ne dépassant pas la limite imposée à l'action des organes, et en morbide ou anormale, excédant cette même limite. Mais ne serait-ce pas ici trop étendre l'acception du mot *irritation*, auquel on serait obligé d'ajouter des épithètes pour distinguer chacune de ces deux espèces? ce serait peut-être surcharger inutilement le langage; on peut alors appeler l'action normale excitation, et conserver l'expression *irritation* pour l'exaltation morbide. Maintenant, d'après les médecins physiologistes eux-mêmes, le premier organe, siége de l'irritation, est le système nerveux, et cette dernière ne s'étendrait que consécutivement aux systèmes vasculaires : il nous semble alors que le mot irritation devrait être conservé pour le système nerveux, ou au moins pour les modifications apportées dans l'irritabilité du tissu; étendre son acception aux effets que ces modifications produisent, nous semble convertir en entité cette même irritation qui serait ainsi obligée de parcourir toute l'économie; c'est confondre la cause avec l'effet.

Si l'irritation, effet de l'impression d'un agent irri-

tant sur un organe, devient cause elle-même et détermine l'accélération de la circulation capillaire, on devra y voir un second phénomène, et ce phénomène, consistant dans l'afflux des liquides, peut être très-bien désigné par le mot de *fluxion*. Celui de congestion serait sans doute plus propre, mais comme l'accumulation du sang peut être produite par d'autres causes que l'irritation, telles que des obstacles à la circulation, etc., nous serions obligés de distinguer les congestions en celles par irritation, et en celles par action mécanique; il nous est alors plus naturel de nous servir d'une expression propre aux seules congestions par irritation, et de conserver le mot de *congestion* pour celles produites par des causes mécaniques, sens à-peu-près généralement admis. Ces dernières peuvent bien à leur tour, par l'impression douloureuse qu'elles produisent sur les nerfs, amener des irritations; mais ceci ne change en rien nos premières définitions; la congestion n'est plus alors qu'un agent mettant en jeu l'irritabilité des tissus, et devient la cause d'une nouvelle congestion par irritation.

Si, dans ce premier état de choses, l'irritation persiste et détermine la continuation de la fluxion, le sang s'accumulera de plus en plus dans les capillaires dilatés; il passera dans des vaisseaux où il n'était pas contenu dans l'état normal; il transsudera à travers les parois de ces derniers, se combinera avec le tissu; quelques-unes des propriétés physiques de l'organe seront changées, comme sa couleur, son volume; ses fonctions seront altérées, et ces nouveaux phénomènes recevront le nom de *phlogose*. Ici, suivant la constitution du sujet et les causes agissant sur lui, il pourra se manifester des hémorrhagies; mais cette circonstance n'influera en rien sur la défini-

tion du mot phlogose ; car, que le sang s'infiltre dans le tissu ou au-dehors, cette différence ne change pas les causes qui ont produit ce phénomène, l'irritation et la fluxion.

Plus tard encore, les mêmes causes continuant d'agir, les fluides blancs participeront à la fluxion, toutes les propriétés physiques, comme le volume, la densité et la cohésion, ainsi que les fonctions de l'organe, seront profondément altérées ; les fluides qui le pénètrent seront dénaturés ; des produits anormaux, différens entre eux, suivant l'espèce d'organe, seront rejetés au-dehors ou contenus dans le tissu, selon sa disposition dans l'économie, et cet ensemble de phénomènes constituera l'*inflammation.*

Ici commencent la désorganisation et la mort du tissu. Il est abreuvé de fluides stagnans, décomposés, impropres à sa nutrition ; et soit que, suivant les expressions de M. le docteur Deslandes, la désorganisation sanguine ou purulente s'y manifeste, il est séparé des tissus vivans et devient inapte à remplir ses fonctions primitives.

Dans les explications succinctes que nous venons de donner, nous n'avons pas prétendu décrire tous les phénomènes auxquels l'irritation donne lieu dans les organes, ni faire de chacune de ces expressions une maladie différente ; il est, entre chacun des points que nous avons signalés, une foule de nuances par lesquelles passent les organes pour arriver de l'un à l'autre.

Résumons ce que nous venons de dire, et établissons que nous entendons par *excitation* la mise en jeu de l'irritabilité des tissus ne dépassant pas la limite physiologique qui lui est imposée ; par *irritation*, l'exal-

tation morbide de cette même irritabilité; par *fluxion*, l'abord plus considérable des fluides dans leurs vaisseaux, causé par l'accélération de la circulation capillaire, effet de l'irritation; par *congestion*, la réplétion des vaisseaux produite par des causes mécaniques; par *phlogose*, les changemens apportés dans quelques propriétés physiques et vitales des organes, effets de l'irritation et de la fluxion; enfin, par *inflammation*, des changemens plus nombreux et plus marqués dans l'état des organes, occasionés par les mêmes causes.

On ne peut douter que ces divers états, produits dans les organes par l'irritation, et présentant pour phénomène essentiel l'afflux du sang dans ses vaisseaux, ne déterminent la rougeur des tissus; mais il est évident aussi que cette rougeur doit offrir des différences d'aspect très-notables, suivant que le sang est encore, ou non, contenu dans ses vaisseaux; suivant l'espèce d'organe malade; suivant l'intensité de la maladie. D'un autre côté, la plupart des organes sont cachés à nos yeux, et ce n'est qu'après la mort que nous pouvons constater les changemens survenus dans leurs propriétés physiques: or l'état de mort plaçant le cadavre sous l'empire des lois physiques, la coloration morbide doit en éprouver des modifications; d'autres colorations doivent se manifester et peuvent être confondues avec elle. Il est donc très-important, pour savoir quels sont les phénomènes que l'on peut rapporter à l'altération morbide et pour fixer leur valeur, de connaître les deux espèces de modifications dont nous venons de parler. C'est ce dont nous allons nous occuper dans ce travail. En considérant d'abord la coloration rouge, indépendamment des causes qui peuvent la produire, nous

allons rechercher quelles sont les diverses modifications d'aspect sous lesquelles ce phénomène peut se présenter.

Il ne faut pas avoir ouvert beaucoup de cadavres pour s'être aperçu des différences que la coloration rouge peut affecter, non-seulement dans les différens organes, mais encore dans le même ; ainsi elle peut être plus ou moins étendue, ou disposée par couches uniformes, comme celles que produirait la teinture, ou dessinant des stries linéaires arborisées, ou bien encore disséminée par taches plus ou moins grandes, réunies en groupes ou séparées les unes des autres ; ces trois formes de colorations peuvent se rencontrer isolément ou réunies : la même coloration peut pénétrer tout le tissù de l'organe, ou n'occuper que sa surface, exister dans un point seulement, sous quelque forme que ce soit, et disparaître dans d'autres ; enfin, elle peut être combinée à d'autres colorations qui en diminuent ou en augmentent l'intensité. Toutes ces distinctions sont importantes à étudier, puisqu'elles peuvent nous amener à déterminer les altérations auxquelles elles se rapportent. Pour arriver à ce but nous étudierons les trois principales formes de la coloration rouge, et nous rechercherons, pour chacune d'elles, quelles sont les causes qui peuvent les produire avant ou après la mort, et quelles influences peuvent en diminuer ou en augmenter l'intensité. Cette marche, tout arbitraire qu'elle est, nous a paru la plus propre à éclairer notre sujet.

§. I. *Coloration rouge uniforme.* — Les organes peuvent présenter une coloration rouge uniforme, semblable à celle que leur aurait donnée la teinture en les imprégnant de matière colorante. Cette disposition se remarque

particulièrement sur les membranes tégumentaires, comme la peau, les membranes muqueuses, sur la membrane interne du système vasculaire, etc. Elle peut se rencontrer sur une très-grande étendue de ces organes, ou sur une petite portion, se fondre peu-à-peu sur ses bords ou s'arrêter brusquement et en dessinant des contours irréguliers. Mais cette coloration normale a-t-elle toujours existé pendant la vie du sujet? C'est ce que nous allons tâcher de déterminer en étudiant successivement les causes qui peuvent lui donner lieu avant ou après la mort.

1°. *Pendant la vie*, on sait avec quelle facilité les organes accessibles à la vue rougissent sous l'influence de la moindre cause excitante, mettant en jeu l'irritabilité des tissus, et par suite accélérant la circulation capillaire; mais si cette excitation physiologique cesse promptement, la rougeur se dissipe aussitôt et le tissu revient à son premier état.

Que si l'irritabilité, mise en jeu, a dépassé la limite normale imposée à son action, au lieu d'une simple excitation, une véritable irritation aura lieu, et il faudra déjà un temps beaucoup plus long pour ramener la circulation à son état normal et l'organe à son état naturel. Voyons-nous s'établir la phlogose et l'inflammation, en même temps que la tuméfaction et que les autres caractères physiologiques de ces phénomènes se manifestent, la rougeur prend un caractère de persistance très-marqué, et ne disparaît même que la dernière entre tous les phénomènes qui se sont succédé. Nous voyons donc que la rougeur persiste pendant la vie d'autant plus long-temps que les effets produits par l'irritation

sont plus intenses et plus prolongés; ce qu'on peut certainement attribuer aux modifications apportées dans le rapport du sang avec ses vaisseaux. Ainsi il peut circuler en plus grande quantité que dans l'état normal ; les vaisseaux peuvent être plus pleins que de coutume et occasioner la rougeur uniforme du tissu par l'effet de sa transparence naturelle, qui permet de voir la couleur du sang, sans distinguer les canaux où il circule ; mais ce trouble momentané de la circulation ne produisant aucune altération ni du sang ni des solides qui le contiennent, le retour à l'ordre est facile, par la seule cessation des causes qui ont amené le désordre. Au contraire, ce retour devient plus difficile, lorsque des globules sanguins ont pénétré dans des vaisseaux où ils n'étaient pas contenus auparavant; alors il y a vraiment erreur de lieu, non pas comme cause de l'inflammation, ainsi que l'entendait Boerhaave, mais comme effet de cette dernière ; on conçoit que cet obstacle à la circulation rende la rougeur plus tenace, si je puis m'exprimer ainsi. Enfin, lorsque le sang a transsudé à travers les parois des vaisseaux, qu'il s'est combiné avec les tissus, où il n'est plus soumis au mouvement circulatoire, que même dans ses tubes conducteurs il a éprouvé un changement, qui plus tard le convertirait en pus, nul doute qu'il ne faille un temps très-long pour dissiper la rougeur que ces désordres de la circulation ont produite. Ici ce n'est pas seulement le rétablissement de la circulation dans son état normal, qui peut faire cesser l'altération organique ; il est indispensable que le sang qui a été épanché dans le tissu, en soit repris par les voies de l'absorption : or, cette fonction, qui ne s'exerce même que lentement

dans l'état sain, ne peut se rétablir que lorsque l'exaltation morbide a déjà en partie cédé dans l'organe, siége de l'inflammation.

Maintenant que la vie cesse au moment même où de semblables rougeurs existent dans les tissus, ne devront-elles pas, en général, éprouver des modifications, et ensuite, en particulier pour chacune d'elles, ne devront-elles pas présenter des différences? Ainsi, en premier lieu, la cessation de l'irritation qui accélérait la circulation capillaire et l'abolition de toute action circulatoire, n'ameneront plus de nouveaux fluides dans l'organe malade, et permettront au sang encore fluide de se répartir également dans les organes environnans, en même temps que l'impression des agens physiques sur le corps, devenu inerte, tendront à faire disparaître une partie de la rougeur; ces effets seront produits par la pression atmosphérique et la soustraction du calorique, qui diminueront le volume des liquides et le diamètre des vaisseaux qui les contiennent. On a dit, à propos de la pression atmosphérique, qu'elle pouvait bien influer sur la disparition des rougeurs situées à la surface extérieure du corps, mais qu'il n'en pouvait être de même pour les cavités intérieures. Mais il nous semble que puisque dans l'état de vie ces cavités ne sont pas soustraites à l'influence de la pesanteur atmosphérique, elles ne doivent pas non plus l'être après la mort; elles le peuvent même beaucoup moins, car lorsque les organes sont encore doués de leurs propriétés vitales, les parois des cavités peuvent, par leurs contractions, résister efficacement à cette pression. Il n'en est pas de même lorsqu'ils sont privés de ces propriétés: alors l'atmosphère presse également partout, et comprimant les

fluides élastiques qui remplissent les cavités, son impression s'exerce aussi bien sur la surface interne que sur l'externe de leurs parois.

Si l'on nous oppose qu'une portion d'organe, sortie du cadavre d'un animal encore chaud, pâlit par son exposition à l'air, nous n'y verrons qu'un effet du refroidissement et de la contraction du tissu, qui en expulse le sang. Bien loin de là, l'exposition à l'air, d'un organe tiré d'un cadavre froid, augmente encore sa coloration rouge; et plus on met le sang en contact immédiat avec l'air, en râclant une partie du tissu qui le recouvre, plus la rougeur devient intense; on ne peut voir ici sans doute que l'effet d'une action chimique entre l'air et le sang. On pourrait peut-être tirer de l'époque du refroidissement un argument en faveur de l'opinion de la persistance des rougeurs intérieures. Ainsi les organes situés à l'extérieur du cadavre étant soumis à la contraction qu'y occasione la soustraction du calorique, pendant que le sang est encore à l'état liquide, la rougeur devrait y disparaître plus rapidement que dans les organes intérieurs, dont le calorique ne s'échappe que lorsque les liquides y sont en partie concrétés. Mais encore ici l'on peut objecter que la disparition lente du calorique de l'intérieur du cadavre entretenant la fluidité du sang, il ne se concrète qu'après que le refroidissement a eu lieu, et par conséquent après qu'il a été expulsé en partie par la contraction du tissu.

Il ne faut cependant pas nier que cette cause ne puisse avoir quelque influence sur la disparition plus ou moins marquée des rougeurs; c'est, je crois, ce qui est arrivé à M. Scoutetten, dans les expériences qu'il a faites pour résoudre ce problème; et les différences qu'il a

obtenues tenaient probablement au refroidissement plus ou moins brusque des membranes qu'il exposait à l'air encore chaudes, ou qu'il laissait refroidir dans le cadavre.

Quoi qu'il en soit, ces différences ne peuvent être que légères, et comme nous ne pensons pas que l'on puisse contester que tous les organes sains pâlissent après la mort par la cessation du mouvement circulatoire et par les causes que nous avons indiquées, nous ne voyons pas pourquoi le même phénomène n'aurait pas lieu dans l'organe enflammé, où la rougeur dépend de deux causes : la présence du sang épanché, et la transparence du tissu, qui permet de voir la couleur du sang en circulation. Nous croyons donc pouvoir dire qu'en général les rougeurs morbides qui existaient pendant la vie diminuent d'intensité après la mort.

Quant aux modifications apportées en particulier dans celles qui sont l'expression des divers états, fluxion, phlogose, inflammation, il est clair que leur degré de persistance devra correspondre à celui qu'elles avaient pendant la vie et à la durée de la maladie. Ainsi, si la coloration rouge uniforme n'a été que l'effet d'une excitation passagère, ne dépendant alors que de la transparence des tissus, aucune trace n'en restera dans le cadavre ; si au contraire elle était le produit d'une fluxion, le sang étant encore dans les vaisseaux, elle sera réduite à de l'injection, comme nous le verrons plus loin ; si d'une phlogose, la transsudation sanguine qui a eu lieu paraîtra sous forme de taches, comme nous le dirons à l'occasion de ces dernières ; si enfin d'une inflammation, alors la rougeur uniforme dépendant de la combinaison du sang avec le tissu pourra

persister complètement dans l'organe mort; mais alors, comme nous avons vu pendant la vie d'autres phénomènes se manifester, l'afflux des fluides blancs avoir lieu, les liquides s'altérer, il en restera aussi des traces après la mort, et à la coloration rouge se joindront d'autres caractères de l'inflammation, comme les changemens dans le volume, la consistance de l'organe, les produits anormaux, etc. De plus, comme l'irritation ne sévit jamais également dans une grande étendue d'un organe, et que quelques points ont toujours été soumis à une action morbide plus intense que dans d'autres, on retrouvera aussi le même caractère dans les effets : ainsi la coloration rouge uniforme sera parsemée de taches d'un rouge plus foncé, et leur nombre comme leur étendue seront en rapport direct avec l'intensité de l'inflammation; nous en parlerons d'ailleurs plus loin.

La rougeur inflammatoire peut aussi être combinée à d'autres colorations, qui changent plus ou moins l'intensité de sa teinte. Le sang, entravé dans son mouvement circulatoire, éprouve certainement, dans l'acte inflammatoire, des changemens notables qui influent sur ses propriétés physiques et en particulier sur sa couleur; les organes, d'ailleurs, présentent entre eux des différences dans leur couleur naturelle, et ces deux causes doivent certainement apporter des nuances dans la coloration rouge : cette dernière sera donc d'autant plus nette que l'organe sera plus incolore, et que l'inflammation aura duré moins long-temps; car, plus elle dure, et plus le sang infiltré dans l'organe s'altère et s'éloigne de sa rougeur naturelle. C'est ainsi que les muscles enflammés présentent d'abord une rougeur violacée et deviennent plus tard grisâtres; que le poumon,

dans le même cas, offre d'abord une coloration violette, puis lie de vin ; que la substance cérébrale est dans le principe d'un rouge jaunâtre, puis brunâtre, et que le foie prend d'abord une couleur bleue indigo, puis verdâtre, puis jaune, etc., etc.

Il est aussi une chose à remarquer, c'est que les organes enflammés ne présentent pas tous la coloration rouge uniforme, quelquefois même aucune coloration anormale ; telles sont les membranes séreuses, l'arachnoïde, la plèvre, le péritoine, qui, dans l'ordre où je viens de les énumérer, présentent, de moins en moins, la coloration rouge comme signe de leur inflammation, tout étant borné aux produits anormaux déposés à leur surface, ou aux autres changemens de texture ; ainsi nous n'avons jamais vu l'arachnoïde rouge, ni injectée; dans les expériences que nous avons faites sur les animaux, la plèvre et le péritoine n'ont le plus souvent présenté que de l'injection et des taches rouges, et jamais nous n'y avons vu de coloration rouge uniforme ; ce fait dépend sans doute de l'organisation de ces membranes, pourvues de très-peu de vaisseaux sanguins ; aussi cette remarque peut-elle s'étendre à tous les organes que pénètre une petite quantité de ramuscules sanguins.

Un caractère particulier de la rougeur uniforme, comme signe de l'inflammation, est de ne pas disparaître par le lavage : en effet, le sang est alors sorti de ses vaisseaux ; combiné avec le tissu, il en fait une partie constituante, pour ainsi dire, et l'impresion d'une lame d'eau ne saurait suffire pour l'en détacher. Ne donnons cependant pas une trop grande importance à ce phénomène, car tout le sang qui produit la coloration n'est pas combiné avec le tissu, une partie est encore con-

tenue dans les vaisseaux, et peut bien disparaître dissoute dans le liquide; il ne faut pas non plus laisser le tissu trop long-temps dans l'eau, car nous ne savons pas quelle coloration résisterait à une semblable macération.

Un autre caractère propre à la rougeur uniforme inflammatoire, et qui peut servir encore à la distinguer de celles produites par les causes dont nous parlerons plus bas, c'est qu'elle se fond ordinairement sur ses bords, en diminuant graduellement d'intensité, et en présentant des stries arborisées, traces de la diminution graduelle de l'inflammation, depuis le point le plus malade jusqu'au tissu sain.

Il est encore d'autres causes que celles que nous venons de voir, qui peuvent donnner lieu, pendant la vie, à la rougeur uniforme des tissus, et telles sont les congestions hémorrhagiques; quant à celles qui sont, ainsi que nous l'avons dit tout-à-l'heure, le produit de la fluxion causée par l'irritation, il importe peu, pour les conséquences pratiques, de les distinguer de l'inflammation; et d'ailleurs cela serait assez difficile, puisque les mêmes causes les produisant, les mêmes caractères anatomiques doivent s'y rencontrer. Tout dépendant ici des dispositions individuelles, nous ne nous y arrêterons donc pas; mais nous dirons un mot des hémorrhagies qui sont la suite d'une altération profonde des solides et des fluides, nous voulons parler du scorbut: ici les organes ne sont pas rouges en proportion de la quantité de sang qu'ils contiennent, ce fluide est d'ailleurs entièrement dénaturé, presque aqueux; les solides sont aussi altérés, au point d'être ramollis, presque pulpeux; et, quelle que soit l'opinion que l'on professe, soit qu'on re-

garde ces hémorrhagies comme produites par l'irritation, soit qu'on les considère comme effets immédiats de la débilité, nous ne pensons pas qu'on soit disposé à prendre les désordres, que l'anatomie trouve alors dans les organes, pour les effets d'une inflammation survenue dans un organe sain auparavant.

D'autres congestions hémorrhagiques peuvent être produites par des obstacles à la circulation, et nous citerons en première ligne les hémorrhagies cérébrales, causées le plus souvent par des affections du cœur, les congestions hémorrhagiques que l'on trouve souvent dans tous les organes internes des nouveau-nés, et qui coïncident avec des obstacles à la circulation, comme l'endurcissement du tissu cellulaire, des pneumonies intenses. Un phénomène de la même nature se remarque souvent sur la conjonctive, qui présente tout-à-coup une coloration rouge de la plus grande intensité, à bords tranchés, et ne se fondant pas comme ceux de la rougeur inflammatoire. Nous ferons remarquer qu'en général, pour toutes les congestions hémorrhagiques produites par quelque cause que ce soit, le sang ne s'est pas combiné lentement avec le tissu, il s'y est épanché brusquement; aussi y existe-t-il en caillots plus ou moins considérables, et la pression suffit pour le faire sourdre du tissu où il est contenu; l'augmentation de volume de l'organe affecté n'est d'ailleurs nullement en rapport avec l'intensité de la coloration rouge et la quantité de sang qui lui donne lieu. La même remarque est à faire pour les autres caractères anatomiques de l'inflammation.
Nous avons vu enfin que cette dernière, à mesure qu'elle faisait des progrès, amenait, dans certains organes, des colorations particulières, qui se combinaient avec la

couleur rouge; hé bien, dans une inflammation qui aurait duré assez long-temps pour amener une coloration rouge aussi intense que celle des congestions hémorrhagiques, la composition du sang serait certainement changée au point d'avoir altéré cette teinte. Nous ne voulons pas dire que ces modifications de couleur ne puissent se présenter avec les congestions hémorrhagiques; mais ce n'est que long-temps après leur apparition, et lorsqu'elles sont devenues elles-mêmes la cause d'une inflammation; alors rien d'étonnant que les caractères propres à cette dernière se retrouvent aussi. Nous n'insisterons pas davantage sur ces considérations; nous aurons d'ailleurs occasion d'en parler plus en détail à propos de la coloration par taches.

Les mêmes causes qui peuvent donner lieu aux congestions hémorrhagiques, c'est-à-dire les obstacles à la circulation, peuvent aussi produire une autre espèce de congestions que nous appellerons *agoniques*. Il est reconnu que la longue et douloureuse agonie qui termine les affections du centre circulatoire, laisse dans les organes des traces de congestions plus ou moins vives; on cite même, à l'article *Mort*, du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, une observation, dans laquelle, une valvule aortique bouchant complètement ce canal, les poumons furent trouvés déchirés et remplis de petits caillots de sang noir. Tous ceux qui ont vu des malades atteints d'affections du cœur, ont remarqué la coloration violette que présentent les mains, les lèvres, et souvent toute la face de ces individus, et chacun en saisit facilement la cause, en pensant à la stase qui doit se faire dans les capillaires veineux, par l'obstacle apporté au retour du sang, joint à la force impulsive que lui communique

un cœur le plus souvent hypertrophié. On conçoit sans peine que le trouble de la circulation, augmenté au moment de l'agonie, par le retour du sang dans le cœur droit qui meurt le premier, et les contractions du cœur gauche (*ultimum moriens*), produise alors une congestion violente dans les poumons, et étende cette rougeur aux autres organes, à ceux situés le plus près du centre circulatoire; aussi les poumons, le cerveau, le foie, la rate, l'estomac et le commencement de l'intestin grêle sont-ils les plus exposés à présenter ce phénomène. Il est à remarquer cependant, relativement à la membrane muqueuse intestinale, que presque tous les malades atteints d'affections du cœur ont été soumis à l'usage de la digitale, des émétiques, des purgatifs, des antispasmodiques, enfin de médicamens agissant plus ou moins fortement sur les organes digestifs; il ne serait donc pas étonnant que ces derniers présentassent alors des traces de phlogose, et il ne faudrait pas refuser aux colorations qui en seraient l'effet, le caractère inflammatoire, par cela seul qu'elles coïncideraient avec des affections du cœur.

La coloration rouge, effet des congestions agoniques, subit peu de diminution de la part des agens physiques, et nous en verrons la raison en traitant de l'injection. En général, cette coloration violacée est uniforme, également répandue dans tous les tissus d'un même organe, ainsi qu'aux organes voisins; et par exemple lorsque ce phénomène a lieu dans le canal intestinal, toutes les membranes de ce canal et le mésentère lui-même sont colorés en rouge; tous les rameaux veineux avoisinant les organes colorés, sont gorgés de sang noir; des taches rouges accompagnent rarement

cette teinte uniforme, ou, s'il en existe, ce n'est ordinairement que dans le poumon, et nous indiquerons plus tard leurs caractères; enfin les phénomènes propres à l'inflammation manquent dans ces cas. Les mêmes effets sont produits par l'asphyxie et par tous les genres de mort qui entravent brusquement la circulation pulmonaire.

L'hypertrophie des organes musculaires et glanduleux leur donne aussi toujours une teinte rouge plus foncée que ne l'est celle de l'état sain de ces parties, en exceptant toutefois les couches musculaires membraniformes de la vie organique, qui pâlissent au contraire dans ces cas. Il est facile de concevoir que la nutrition plus active d'un tissu, en augmentant ses principes constitutifs, augmente aussi la coloration; mais alors les organes ont augmenté de volume, de densité, de cohésion: ces deux premiers changemens sont bien aussi des résultats ordinaires de l'inflammation; mais au contraire, dans cette affection, la cohésion diminue, et la différence dans cette propriété physique pourra servir à distinguer l'espèce de coloration dont nous parlons ici.

(*La suite au numéro prochain.*)

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

LETTRES A UN MÉDECIN DE PROVINCE, *ou Exposition critique de la doctrine médicale de* M. BROUSSAIS, par A. MIQUEL, membre-adjoint de l'Académie Royale de Médecine. (1)

Si, remontant à l'origine du système physiologique, on suit sa marche et ses progrès, on se persuadera sans peine combien il était difficile d'en rassembler les matériaux et d'en former un corps de doctrine complet. M. Broussais s'est annoncé dans le monde médical par les *Phlegmasies chroniques*, ouvrage remarquable où l'auteur entreprend de prouver que ses affections peuvent être *latentes*, c'est à-dire exister sans signes apparens, et que dans beaucoup de cas où l'on ignore le siége des maladies, il faut en accuser une inflammation cachée de l'estomac et des intestins. Bientôt après, enhardi par un premier succès, il prétend que cette même inflammation de l'estomac est l'unique cause des fièvres *dites* essentielles, et même, avait-il dit d'abord, de toutes les fièvres. Ce n'est pas tout; après avoir donné ce choc aux doctrines dominantes, critique sévère, l'auteur passe en revue toutes les maladies et substitue aux caractères qui leur avaient été assignés jusqu'alors, ceux de l'irritation ou de la phlegmasie. Ainsi peu-à-peu s'est formée cette prétention que l'irritation, est l'unique cause de toutes nos maladies, ou du moins M. Broussais s'est placé dans la nécessité de la soutenir (2).

(1) 1 vol. in-8°., chez Gabon et Cie. Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 c. par la poste.

(2) Nous verrons plus bas que M. Broussais admet aussi quelques maladies par débilité; mais elles sont en si petit nombre, qu'on peut dire qu'elles ne figurent là que pour la forme.

Alors ont commencé les discussions; on a demandé des preuves. Les réponses de l'auteur faites en divers temps, soit verbalement dans des cours publics, soit par écrit, étaient éparses çà et là dans ses ouvrages ou dans des recueils périodiques. C'est à ces différentes sources que M. Miquel a dû se reporter ; c'est là qu'il a dû puiser les élémens de son travail, et c'est ce qu'il a exécuté avec un rare esprit d'analyse et autant d'impartialité que de talent.

Quoique M. Miquel place toujours les pièces du procès sous les yeux du lecteur, son ouvrage n'en offre pas moins une des critiques les plus sévères qui aient été faites de la doctrine physiologique. La force de cette critique ressort souvent du simple rapprochement des diverses parties qui composent le nouveau système : chacune d'elles est sans doute travaillée avec beaucoup d'art, chacune d'elles décèle le génie propre à son auteur ; mais il ne résulte de leur réunion qu'un édifice informe qui manque d'harmonie et d'ensemble.

Dans les huit premières lettres, et sous les titres de propriétés vitales, fonctions de rapport, intelligence, passions, rire, ennui, sommeil, volonté ou mouvement volontaire, M. Miquel suit M. Broussais dans les réformes qu'il a tenté de faire subir à la physiologie. Et d'abord, pourquoi M. Broussais a-t-il fait une physiologie ? Est-elle plus riche de faits que les précédentes ? Non, elle est toute de raisonnemens, et même elle dédaigne les faits. Contient-elle les résultats de quelques découvertes, de quelques nouvelles expériences ? Nullement. Est-elle mieux ordonnée, ou plus complète que celle de M. Richerand ? Personne ne le pense. Enfin doit-elle faire oublier celle de Bichat ? Elle n'en est, au contraire, qu'une

pâle et infidèle copie. Pourquoi donc une nouvelle physiologie? M. Miquel va nous l'apprendre : « C'est que » M. Broussais n'a fait sa physiologie qu'après coup, » c'est-à-dire après sa pathologie; et c'est pour confirmer » ses opinions systématiques sur l'état morbide qu'il a » imaginé ses principes hypothétiques sur l'état de santé.» Ou, en d'autres termes, après avoir avancé que chaque fait de pathologie n'est qu'un second degré de l'état de santé, il devenait nécessaire de prouver que chaque fait physiologique est un premier degré de l'état de maladie.

Sans vouloir intervertir l'ordre suivi par M. Miquel, il nous semble convenable, pour mieux marquer le but des innovations de M. Broussais, de faire connaître d'abord les principales opinions de pathologie avec lesquelles il avait intérêt à faire concorder ses principes physiologiques.

Ces opinions sont, que l'irritation est un excès de contractilité; que cet excès de contractilité représente la cause de la presque totalité des maladies, et que son siége primitif est presque toujours dans les viscères gastriques.

En premier lieu, comme il n'est question dans la nouvelle pathologie que de l'altération d'une seule propriété, on doit s'attendre à la trouver également seule en physiologie. Aussi M. Broussais s'empresse t-il de dire en commençant, « Tous ces isolemens de propriétés sont » des chimères, il n'en existe qu'une dont les nuances » varient, mais dont la nature est essentiellement iden- » tique, c'est la contractilité; la sensibilité n'est point » une propriété vitale, elle n'est qu'un des résultats de » la mise en action de la contractilité. » Certes, de semblables assertions auraient de quoi surprendre si l'on n'en connaissait les motifs. M. Chaussier a dit, article

Erectilité (*Dictionnaire des Sciences Médicales*) : La sensibilité est la seule propriété vitale, celle à laquelle se rapportent toutes les autres, et en particulier la motilité. Cette opinion, tout-à-fait contraire à celle de M. Broussais, se conçoit du moins ; l'auteur a voulu faire entendre que la sensibilité est l'élément primitif et indispensable de tout acte, de tout mouvement organique, et en ce sens il a eu raison ; mais prétendre qu'une propriété vitale soit l'effet d'une autre ; que la sensibilité naisse de la contractilité, c'est bouleverser toutes les idées reçues, c'est se mettre en opposition directe avec les faits les plus évidens.

« On enseignera désormais, dit M. Miquel, qu'un » nerf n'est sensible que parce qu'il se contracte sous » l'instrument qui l'irrite. Et depuis quand la douleur » que produit un coup de bistouri, est-elle moins *apparente* pour celui qui le sent, que le raccourcissement » d'une fibre qui se contracte ?

» Si la sensibilité et la contractilité ne sont qu'une » même chose, qu'on nous montre le point où les deux » phénomènes se confondent, où la contraction devient » sentiment, ou le sentiment devient contraction : je puis » sentir sans me mouvoir, et mouvoir sans avoir reçu » d'autre impression que celle de ma volonté ; voilà deux » actes indépendans l'un de l'autre, qui supposent deux » facultés différentes. C'est là une vérité contre laquelle » toutes les subtilités ne prouveront jamais rien. »

Cette réfutation est péremptoire : au reste, personne n'a jamais cru que la sensibilité pût être un effet de la contractilité, pas même M. Broussais. Mais qu'on y prenne garde : ici déjà le physiologiste est sous la dépendance du pathologiste. La sensibilité est le moyen à

l'aide duquel l'excès local de contractilité pourra produire des effets presque universels, et c'est pour préparer à l'explication de ces effets qu'il lui importe de subordonner la sensibilité à la contractilité.

Faisant la généalogie de cette dernière, M. Broussais ajoute : « Cette propriété ne se produit pas elle-même ; » il y a donc une puissance qui la produit ; c'est la force » vitale : celle-ci préexiste à la propriété fondamentale » des tissus, la contractilité; elle commence par la créer, » le travail à l'aide duquel se fait cette opération est la » chimie vivante. »

Tout cela, comme on voit, est très-intelligible et repose sur des données très-positives ; mais pour ne parler que de la chimie vivante : « Sans doute, dit M. Miquel, » il se passe en nous des phénomènes qui sont hors de la » sensibilité et de la contractilité ; mais pourquoi appeler » ces phénomènes des phénomènes de chimie, lorsqu'il » n'y a rien au monde de plus différent ? Une molécule d'a- » cide se trouve en contact avec une molécule d'alcali ; » qu'en résulte-t-il ? Que les molécules se combinent et » forment un sel qui n'est ni l'acide, ni l'alcali ; mais la » molécule vivante mise en contact avec une molécule » étrangère, que produit-elle ? 1°. Ou une sensation ; » 2°. ou une contraction ; 3°. ou l'assimilation, c'est-à- » dire la transformation de la molécule excitante en la » propre substance de la molécule vivante excitée. Qu'y » a-t-il de commun entre cette assimilation et la com- » binaison chimique ? Dans celle-ci l'acide se transforme- » t-il en alcali, ou l'alcali en acide, comme dans celle- » là l'aliment se transforme en sang, en muscles, etc. ? » Ce que M. Broussais appelle chimie vivante est donc » l'antipode de la chimie. »

Viennent ensuite des lois vitales; l'on sait d'avance qu'elles ont pour but de donner de l'importance à la contractilité et à ses actes.

Il convient néanmoins de les examiner avec soin.

« Le premier fait qui s'observe avec constance dans » l'organisation, c'est que la contractilité est modifiée, » c'est-à-dire plus ou moins déviée de son mode actuel, » par tous les corps extérieurs qui sont appliqués à l'é- » conomie. »

A cela M. Miquel répond :

« Cette première loi n'est qu'une hypothèse; quand » je vois, quand j'entends, quand je touche, quand je » sens, en un mot, je n'aperçois en moi aucune modi- » fication de la contractilité. La contractilité n'est donc » pas modifiée par tous les corps extérieurs. »

Autre loi : « Lorsque les mouvemens de contractilité » s'accélèrent dans une portion du tissu vivant, les » fluides sont attirés vers ce point : de là l'axiôme, *ubî* » *stimulus, ibi fluxus.* Ce sont les érections vitales; » celles-ci prennent le nom d'irritation, de sur-irrita- » tion, ou de sur-excitation, suivant qu'elles s'élèvent » à un certain degré. »

Voilà la première fois qu'il est fait mention du mot irritation; il est donné comme synonyme d'érection vitale, qui est elle-même synonyme d'augmentation de la contractilité. Ajoutez que, suivant le même auteur, la phlegmasie n'est qu'un degré de l'irritation, et vous aurez déjà les définitions des deux affections qui remplissent à elles seules le cadre nosologique de M. Broussais; tant il est vrai que sa Physiologie ne comprend que des *prolégomènes de pathologie.*

Ensuite, la contractilité augmentée peut-elle expliquer le mécanisme de l'afflux?

» Qu'est-ce qu'un mouvement de contractilité, dit » M. Miquel? c'est une contraction; qu'est-ce qu'une » contraction? c'est un raccourcissement, une conden- » sation. Quand un tissu se contracte, il est évident qu'il » ne se dilate pas; s'il ne se dilate pas, il ne peut rece- » voir plus de fluides qu'il n'en recevait; il ne peut donc » pas y avoir afflux. Mais si, loin de se dilater, il se rac- » courcit, se condense, se rapetisse, se rétrécit, il y » aura refoulement des fluides, qui seront chassés au » lieu d'être attirés. Lors donc qu'il y a afflux des li- » quides, il est nécessaire qu'il y ait expansion, et non » pas contraction des solides. » (1)

Remarquez, d'ailleurs, cette autre loi : *Les érections vitales peuvent passer à l'état de constriction, autrement dit* spasme organique; *elles repoussent alors les liquides.* Ainsi, voilà un premier degré de contraction ou de resserrement des vaisseaux, qui appelle les fluides, et un second degré, qui les chasse : la contradiction n'est-elle pas évidente?

4e et 5e lois : « Les érections vitales, développées dans » un point quelconque de l'organisation, ne peuvent pas » s'élever à un certain degré sans être transmises à » d'autres points. La transmission des érections vitales » a lieu par l'intermédiaire du tissu nerveux. »

Cette proposition n'est pas plus exacte que les précédentes : le mot irritation n'exprimant ou ne devant exprimer autre chose que l'état quelconque d'un tissu, pour qu'elle pût être transmise par les nerfs il faudrait

(1) Voyez l'ouvrage de M. Prus, (*Note de M. Miquel.*)

que le tissu malade pût les traverser aussi, ce qu'il n'est guère facile de concevoir ; dès-lors cette autre loi, « L'irritation transmise est toujours de même nature que » l'irritation primitive, » n'a plus ni sens ni valeur. D'ailleurs, il n'est pas vrai qu'une affection produise toujours, par sympathie, une affection semblable à elle-même : ainsi l'inflammation du sein, survenant à une métrite, la suspend ou la dissipe entièrement, cet aphorisme est tout-à-fait en opposition avec le mode d'action connu des révulsifs.

Nous entrons maintenant dans un champ plus vaste, l'étude des fonctions. La marche du réformateur est toujours la même : son critique le suit pas à pas, et partout le combat avec le même avantage.

L'irritation devant être, en pathologie, le fait principal, et les viscères gastriques son lieu d'élection, on conçoit que le but de la réforme doit être de placer indistinctement tous les organes, toutes les actions organiques, sous l'empire de ces viscères. En effet, sensations extérieures, instinct, intelligence, passion, rire, ennui, sommeil, et jusqu'à la volonté et les mouvemens volontaires, tout leur est soumis, et par conséquent sera soumis à l'irritation dès qu'elle paraîtra. M. Miquel développe ainsi la pensée de M. Broussais par un exemple, que nous croyons devoir citer.

« Une pomme frappe ma vue : l'impression faite sur » ma rétine est transmise par le nerf optique au centre » de relation ; celui-ci ne sachant que faire de cette impression, puisqu'elle n'a encore pour lui aucune valeur, » la renvoie par le moyen des nerfs dans tous les viscères » à-la-fois : le poumon n'y fait aucune attention ; le cœur » ne la connaît pas ; le foie ne répond rien ; la rate pas

» plus que le foie; les organes génitaux sont muets; les » intestins se soulèvent à peine; mais l'estomac reconnaît la pomme, et crie au cerveau: elle est à moi. » Alors seulement le cerveau la connaît lui-même, et » ordonne à la main de s'en saisir, à la mâchoire de la » triturer, et aux muscles du pharynx de l'avaler. »

Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'après avoir subordonné les déterminations de la volonté à l'impulsion des organes intérieurs, M. Broussais ne craint pas de chercher à rendre physiquement raison de ces mouvemens viscéraux au milieu desquels le centre de relation ne serait en quelque sorte qu'un lieu de transit, parcouru en sens divers par les impressions venues soit du dehors, soit des organes intérieurs. « Ces mouvemens, dit-il, » considérés sous un rapport physique ne peuvent être » autre chose que la mise en action de la contractilité » avec appel des fluides ; ce sont de véritables érections » vitales. Il y a donc d'abord érection vitale dans les » viscères lorsqu'ils font sentir un besoin; érection vitale » dans le cerveau où se manifestent les phénomènes de » la perception; cette érection est de nouveau répétée » dans les viscères, quand ils sont consultés, et le centre » en éprouve une nouvelle perception, qui est toujours » l'effet d'une érection vitale; enfin, c'est par une érection vitale qu'il agit sur les nerfs des muscles, et c'est » encore une érection vitale que ceux-ci développent dans » les muscles lorsqu'ils les mettent en contraction ! »

Écoutons maintenant le commentateur :

« Lorsque la pomme, dont je parlais tout-à-l'heure, a » frappé ma vue, puisque l'impression faite sur ma rétine » ne peut être qu'une érection vitale, c'est-à-dire la » *mise en action de la contractilité avec l'appel des*

» *fluides*, voici ce qui a eu lieu : la fibre nerveuse de la » rétine s'est contractée ; un peu de sang a afflué vers » elle, et l'impression a été transmise au cerveau, la » fibre cérébrale s'est contractée ; un peu de sang a été » appelé, et l'impression a été perçue ; la même con- » traction et le même appel se sont répétés, et l'impres- » sion a été communiquée à tous les viscères ; la fibre » gastrique s'est seule contractée, le sang a accouru » vers elle, et la réponse de l'estomac a été transmise » au cerveau ; la fibre cérébrale s'est de nouveau con- » tractée, en appelant le sang à son aide, et il en est » résulté l'idée que cette pomme était bonne à manger ; » la même fibre a répété sa contraction et son appel, » et il en est résulté la volonté de la manger et l'ordre » donné aux muscles de la main de s'en saisir ; les mus- » cles se sont contractés et l'ont saisie, voilà qui est à » merveille ! Cette dernière contraction est incontes- » table ; mais comment M. Broussais a-t-il vu ou ima- » giné toutes celles qui ont précédé ? » Il a suffi à M. Miquel de traduire en langage rigoureux et positif la prétendue explication de M. Broussais, pour en faire justice.

Nous avons accordé quelque étendue aux propositions de physiologie et à leur examen, parce que faite exprès, et arrangée comme elle l'est, pour soutenir la pathologie de M. Broussais, elle en est réellement la première et la plus importante partie : ne connaissons-nous pas déjà tous les secrets de cette dernière ; ne savons-nous pas qu'un excès de contractilité, auquel on conservera le nom d'irritation, ayant sous ses ordres la sensibilité et le tissu nerveux, disposant de l'influence sans bornes des viscères sur l'économie toute entière,

la parcourra dans tous les sens, au gré du réformateur, traversera tel ou tel tissu, tel ou tel organe, se fixera sur celui-ci, se portera sur celui-là, puis sur un troisième, et constituera seule tous les faits pathologiques, quelque rapprochés, quelqu'éloignés qu'ils soient de son lieu d'élection, quels que puissent être enfin leur caractère et les variétés de leur cause. Ne savons-nous pas aussi que la thérapeutique est toujours essentiellement la même, et qu'elle ne diffère que par le nombre plus ou moins considérable de sangsues que réclament chacune des modifications de l'irritation. Il est vrai que les faits démontrent une différence fondamentale entre l'irritation physiologique et l'irritation morbide; dans l'une, il n'y a qu'un simple appel de fluides, leur quantité est seulement augmentée; dans l'autre, indépendamment de l'afflux, il y a changement dans la qualité des liquides. M. Miquel a établit cette vérité de la manière la plus claire; il se prévaut même des propres paroles de M. Broussais: *l'irritation altère les fluides de la partie enflammée;* mais ce dernier ne tient aucun compte de tout cela.

Suivant lui, comme chacun sait, la presque totalité de nos affections consiste dans l'irritation; un petit nombre seulement est dû à la débilité.

Il rapporte à celle-ci certaines hydropisies, suite d'obstacles à la circulation, ou effet des pertes de sang abondantes et prolongées, la syncope produite par une hémorrhagie, les congellations, l'asphyxie par privation d'air respirable, etc.

« C'est une étrange méthode, remarque à ce sujet » l'auteur de l'exposition, que celle qui ne reconnaît de » débilité qu'au moment où elle va donner la *mort.* »

M. Broussais admet trois sortes d'asphyxie ; dans l'une, il y a simplement débilité ; dans la seconde, phlogose et irritation ; une troisième est produite par les gaz délétères, qui, outre l'asphyxie et la phlogose, déterminent l'empoisonnement.

« J'avoue, continue M. Miquel, que je ne conçois » pas pourquoi M. Broussais admet cette dernière classe; » dans son système, il n'y a que faiblesse ou irritation ; » il ne peut y avoir qu'asphyxie ou phlogose; les gaz » délétères ne peuvent donc asphyxier qu'en irritant ou » en affaiblissant ; le mot empoisonnement n'a donc » aucune valeur dans la doctrine physiologique, car il » faut qu'il rentre dans les deux grandes divisions dichoto- » miques. Cependant les gaz délétères ne tuent pas par » la débilité résultant de la privation d'oxigène ; ils ne » tuent pas non plus par l'irritation des membranes mu- » queuses ou autres. Est-ce qu'il y aurait un troisième » mode de maladie ? Oui, certainement, il y en a un » troisième et un quatrième, et bien d'autres ; et quoique » M. Broussais ne veuille pas les reconnaître, il est sans » cesse conduit à ce résultat, à son insçu et malgré lui, » par la force même des choses ; il y a des gaz qui » tuent en affaiblissant ; il y en a qui tuent en irritant ; » il y en a qui tuent en empoisonnant, c'est-à-dire en » modifiant l'économie d'une manière inconnue, cela » est incontestable. L'observation conduit M. Broussais » à ce résultat ; mais ce résultat est désavoué par ses » principes *physiologico-dichotomiques.* »

Reste maintenant à examiner ce que doit à M. Broussais l'irritation considérée en elle-même, et quelles applications particulières il en a faites à l'étude des maladies. Eu égard au caractère de l'irritation et à ce qu'on ap-

pelle sa nature, on peut affirmer que M. Broussais n'a rien fait, absolument rien, pour la science. Avant lui, on regardait l'irritation comme une exaltation des propriétés vitales, et il n'a rien changé à cette définition, si ce n'est qu'il a particulièrement insisté sur ce point, que la contraction est alors augmentée. Avant lui, la théorie de l'afflux des liquides n'était pas ou était mal comprise; M. Broussais ne la comprend pas mieux; et même, en ne voyant dans les vaisseaux irrités qu'un excès de contraction ou de resserrement, il s'interdit jusqu'à la possibilité de la concevoir.

Avant lui, on distinguait mal l'irritation de la plegmasie, et il les confond entièrement en faisant de celle-ci un degré de celle-là, degré dont les limites ne sont aucunement marquées.

Avant lui, on n'avait pas tracé la ligne de démarcation qui sépare la névrose de l'irritation, et il les assimile formellement l'une à l'autre.

Avant lui, on n'avait pas indiqué d'une manière positive les différences qui existent, entre les phlegmasies actives et les phlegmasies passives, et, loin de les faire connaître, il tranche la question en soutenant que la *phlegmasie* est toujours active. Mais c'est une erreur qu'il importe de relever: vous déterminez une piqûre, l'irritation paraît de prime-abord; les vaisseaux entrent en expansion, puis, comme conséquence, survient l'afflux d'où résultent les phénomènes matériels, tumeur, rougeur, chaleur, qui, sur-ajoutées à l'irritation, constituent la phlegmasie active, parce qu'ici l'irritation a été primitive, et la congestion secondaire.

Qu'on suive le développement de la même affection sur un organe préalablement débilité, par exemple la

jambe d'un imprimeur, d'abord simplement affaiblie par de longues stations sur les pieds ; que se passe-t-il ? les capillaires sanguins et lymphatiques, qui ont eu si long-temps à lutter contre le poids des liquides, et qui d'ailleurs ont manqué de ce qui facilite le plus leurs mouvemens, la contraction musculaire, se sont épuisés ; leur réaction ne suffit plus à la pression des liquides, ils s'engorgent, et de leur distension résulte l'irritation qui, sur-ajoutée aux phénomènes de la stase humorale, donne lieu à la phlegmasie, laquelle est alors *passive*, parce que la congestion a été primitive et l'irritation secondaire.

Ce qui a pu induire en erreur M. Broussais et ceux qui ont suivi son exemple, c'est que dans toute phlegmasie il y a toujours quelque chose d'actif, c'est l'irritation, qu'elle soit primitive ou secondaire. Il est clair que ceux qui ne voient dans cette dernière qu'un premier degré de la phlegmasie, doivent méconnaître cette distinction, aussi indispensable cependant en théorie qu'importante pour la pratique. En effet, dans le premier cas, où l'irritation fait l'essence de la maladie, les évacuations sanguines, les calmans, en un mot, les contre-irritans, sont les principaux moyens à employer; tandis que, dans le second, leur usage ne ferait qu'aggraver le mal, en ajoutant à sa cause première, la débilité.

Ce que je dis ici d'une phlegmasie passive extérieure est tout-à-fait applicable au traitement de celles qui se développent à l'intérieur, et dont le nombre est certainement très-considérable : si même le reproche encouru par la doctrine physiologique, d'augmenter les chances de la mortalité, est fondé, nous ne doutons pas qu'il ne soit en grande partie dû à la fréquence des phleg-

masies passives et à l'usage presque exclusif des traitemens débilitans. Dans le plus grand nombre des cas, dit-on, les débilités, soit générales, soit partielles, reconnaissent pour causes des maladies antérieures par irritation; mais ces débilités une fois déterminées, n'en doivent pas moins être regardées comme primitives, relativement aux maladies qui en dépendent ultérieurement.

Quant aux applications que M. Broussais fait de l'irritation à l'étude des maladies, elles sont sans nombre. Ici, sous les noms de phlegmasie et de sub-inflammation, elle devient fièvre bilieuse, muqueuse, intermittente, dartres, variole, rougeole, scarlatine, goutte, cancer, syphilis, etc. Le véritable titre de la Pathologie de M. Broussais serait: *Métamorphoses de l'irritation.*

Comme les raisonnemens à l'aide desquels le réformateur cherche à substituer l'irritation à telle ou telle maladie sont toujours les mêmes, M. Miquel a cru devoir se borner à l'examen des principaux faits pathologiques : nous regrettons de ne pouvoir faire connaître les résultats de cette partie de son travail avec toute l'étendue qu'elle mériterait.

En parlant des fièvres, et particulièrement des fièvres essentielles, M. Miquel s'empresse de reconnaître les éminens services rendus à la science, sous ce rapport, par M. Broussais. L'auteur de l'*Exposition* paye loyalement à l'auteur de la doctrine le juste tribut d'éloges et d'admiration dû à ses talens, à sa sagacité et à son esprit observateur; mais il est loin de partager toutes ses opinions. Et comment cela se pourrait-il? M. Broussais n'est pas toujours lui-même de son avis : suivant lui, d'abord, toutes les fièvres étaient produites par une irritation gas-

trique; aujourd'hui, il reconnaît qu'elles peuvent exister sans cette dernière.

« Dans une déclaration signée par M. Ferrez, il est » établi que la phlegmasie gastrique n'est pas nécessai- » rement liée à l'état fébrile, mais seulement aux fièvres » *dites* essentielles des Auteurs; que les fièvres symp- » tomatiques proviennent de l'inflammation d'une partie » quelconque du corps, d'une angine, d'une pneumo- » nie, d'une blessure, etc., et que ce ne sont pas celles- » là que la doctrine physiologique attribue exclusivement » à l'inflammation des organes digestifs. »

Il résulte de là que sous le point de vue philosophique les choses sont remises par M. Broussais dans l'état où elles étaient avant lui; car alors on admettait des fièvres par inflammation de l'estomac (*fièvres gastriques*) et des fièvres indépendantes de cette inflammation.

M. Miquel ne croit pas que les fièvres intermittentes soient des gastro-entérites primitives, parce que le plus souvent les signes de la gastrite manquent; parce que ces affections guérissent par le quinquina, moyen dit irritant, et qu'à l'ouverture des cadavres on ne trouve le plus ordinairement aucune trace de phlegmasie gastrique.

Il ne croit pas non plus que la gastrite remplace les maladies éruptives; que l'éruption ne soit simplement qu'un accident, et qu'il n'y ait rien de spécial dans ces phlegmasies. « Demandez aux partisans de cette opinion » pourquoi la fièvre bilieuse, la fièvre muqueuse, la » fièvre inflammatoire, qui sont aussi, nous dit-on, des » gastrites, ne se terminent pas par la variole ou la » scarlatine. Demandez-leur comment une gastro-enté- » rite peut produire tantôt une éruption de plaques

» très-rapprochées, donnant à la peau une teinte écar-
» late extrêmement vive, tantôt une éruption de petits
» boutons qui persistent pendant un temps déterminé, se
» dessèchent ensuite, et laissent l'épiderme tomber en
» écailles; tantôt enfin des pustules très-profondes qui
» creusent le derme et se remplissent de matière puru-
» lente, capable de communiquer la maladie à un
» nombre infini d'individus; que répondront-ils?.... Y
» a-t-il là une simple exagération des fonctions natu-
» relles? N'est-ce pas une fonction toute nouvelle, une
» fonction et un résultat fonctionnel entièrement patho-
» logiques. »

Enfin M. Miquel ne croit pas que la sub-inflammation, appelée *syphilis*, ne soit rien autre chose qu'une irritation; il voit bien dans les chancres vénériens des symptômes communs à toutes les inflammations, mais il y voit de plus des symptômes particuliers à la syphilis, et qui lui donnent un caractère spécial; il regarde le traitement, à l'aide des sangsues, comme insuffisant, et dans le mercure reconnaît, non pas un contre-irritant, mais un médicament spécifique de la syphilis.

Il pense de même, au sujet de la blennorrhagie, que le baume de copahu, suivant les *physiologistes*, n'agit que comme révulsif. « Mais en ne considérant la blennorrhagie
» que comme une irritation pure et simple du canal de
» l'urètre, au moins conviendra-t-on que cette irritation
» est élevée au degré de l'inflammation bien manifeste.
» Or, que faut-il pour révulser une inflammation? Il
» faut, d'après les principes physiologiques, une inflam-
» mation plus intense; et, par exemple, pour guérir
» une ophthalmie par révulsion, il ne suffit pas de fric-
» tionner légèrement la nuque; il faut encore l'irriter

» fortement, l'enflammer, y provoquer la suppuration
» au moyen d'un vésicatoire ou d'un séton. Supposez
» donc que la muqueuse urétrale soit enflammée comme 5 :
» pour la guérir par révulsion il faudra que vous en-
» flammiez l'estomac au moins comme 6. Voilà donc
» tous les malades qui, en remplacement de leur blen-
» norrhagie, auront une gastrite bien conditionnée.
» Or, les malades traités journellement par le baume de
» copahu, n'éprouvent pas de gastrite ; ce n'est donc
» pas la révulsion qui les guérit, car il n'y a pas ré-
» vulsion, c'est la propriété spécifique du médica-
» ment. »

Que répond à cela M. Broussais? « Comme il est dé-
» montré qu'un praticien *physiologiste* peut exercer la
» révulsion sans causer de gastro-entérite, nous nous
» croyons dispensé de répondre. »

Dans la vingt-unième et dernière Lettre, M. Miquel examine quelles doivent être les conséquences d'un système où l'on accorde une si grande importance à tant d'opinions erronées. Ici figure le tableau comparatif de la mortalité *du Val-de-Grâce* pendant cinq années consécutives; et comme on aurait pu le prévoir, M. Broussais perd beaucoup plus de malades que ses collègues. Du reste, M. Miquel a donné l'explication de M. Broussais à ce sujet, ainsi que la Lettre de M. le baron Desgenettes. Mais, quelles que soient les circonstances atténuantes qu'on veuille faire valoir en faveur de M. Broussais et de sa pratique, toujours est-il certain qu'une pareille table de mortalité est loin de justifier les hautes prétentions qu'il a manifestées à diverses époques. « La doctrine physiolo-
» gique, disait-il (1), en 1821, doit avoir prochainement

(1) *Examen*, page 12.

» sur la population une influence plus marquée que la dé-
» couverte de la vaccine ; » et un an plus tard (1), il disait ou faisait dire, que « dans les *hôpitaux* où la médecine
» physiologique était adoptée, la diminution de la morta-
» lité était si considérable, qu'au lieu de perdre *un* malade
» sur *cinq*, à peine avait-on la douleur d'en regretter *un*
» sur *trente*. » M. Broussais reçoit, dit-on, les plus *gros* malades : s'il en guérissait plus que d'autres ne peuvent le faire, cela prouverait la supériorité de sa méthode ; mais s'il les perd, que pouvait-il leur arriver de pis ?

Quant à nous, nous l'avouerons franchement, l'excès de mortalité dont il s'agit nous paraît naturellement expliqué, du moins en partie, par les vices d'une doctrine qui, recevant comme des vérités démontrées les principes les plus contradictoires, rejette ce que l'expérience des siècles et de tous les jours a consacré ; qui, prêchant l'unité du mal et du remède, ne fait qu'une maladie de toutes les maladies, néglige l'examen et le traitement de leurs causes ; qui proscrit de la thérapeutique l'usage des moyens les plus héroïques, et qui, enfin, ne répond indistinctement au cri des malades que par des effusions de sang.

Que penser du fait suivant, rapporté par M. Broussais lui-même ? « Un praticien qui suit les principes de notre
» doctrine, m'a dit avoir traité deux coliques de plomb
» en même temps, l'une par les sangsues et les antiphlo-
» gistiques, l'autre par la méthode de *la Charité*, avec
» un succès bien différent : la première se termina par
» la mort, et l'autopsie montra une gastro-entérite des
» plus prononcées ; la seconde fut guérie. »

---

(1) *Annales*, Prospectus, 1822.

En exposant clairement et avec franchise le système qui conduit à de si tristes résultats ; en dévoilant, par une argumentation toujours précise et lumineuse, les erreurs dont il pullule, M. Miquel a fait un Livre éminemment utile, et en hâtant le renversement de ce système, il aura non moins bien mérité de l'humanité que de la science. Déjà de nombreuses conversions ont eu lieu ; déjà même, sous le titre de *fusion*, d'anciens partisans de la réformation, et aujourd'hui transfuges, ont commencé à ébranler l'ouvrage de leur maître ; le temps fera le reste.

La nouvelle *Exposition* est indispensable à tous ceux qui veulent juger en connaissance de cause les questions à l'ordre du jour, et sous d'autres rapports elle serait encore consultée avec fruit, alors même que la doctrine physiologique n'aurait pas existé ou n'existerait plus. L'auteur y rappelle des vérités qui aujourd'hui ne devraient plus être mises en doute ; tout ce qu'il dit sur les fièvres essentielles, sur les maladies et les médicamens spécifiques, mérite surtout une attention particulière : seulement, nous pensons que plusieurs *Lettres* gagneraient à être abrégées, et qu'en plusieurs endroits de la première partie du Livre il eût été utile de faire sentir plus fortement la dépendance dans laquelle M. Broussais physiologiste est tenu par M. Broussais pathologiste.

PRUS.

PHYSIOLOGIE DES PASSIONS, *ou Nouvelle Doctrine des sentimens moraux*, par J. L. ALIBERT, premier médecin ordinaire du Roi, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc. (1)

L'objet le plus curieux et le plus intéressant à connaître pour l'homme, c'est l'homme lui-même : son corps paraît être le chef-d'œuvre de la nature; son âme, plus admirable encore, semble une émanation de la Divinité; l'union de l'âme et du corps, qui constitue notre être, révèle un auteur suprême et nous annonce une destination sublime.

En soumettant ces merveilles à leurs méditations, frappés de leur importance et de leurs rapports intimes, quelques hommes de génie, Platon, Pythagore, dans l'antiquité; Descartes, Leibnitz, Malebranche, Bossuet, parmi les modernes, ont essayé d'en embrasser l'ensemble et d'en parcourir toute l'étendue.

Une matière si riche, fécondée encore par leurs savantes recherches ou leur brillante imagination, méritait bien d'être traitée distinctement dans ses diverses parties; plus d'un talent pouvait y trouver la gloire. Ainsi l'on a vu Locke et Condillac s'illustrer par la seule analyse de la pensée.

Dans ce démembrement de la science, les affections de notre âme présentaient bien un aussi grand intérêt, et cependant peu d'écrivains s'en sont occupés jusqu'à ce jour, surtout en France.

---

(1) Deux volumes in-8°, avec des gravures. Paris, 1825, chez Béchet jeune.

Un philosophe aimable et sensible, M. de Pouilly, publia, dans le siècle dernier, sa *Théorie des Sentimens agréables.* Le docteur Roussel, dont le suffrage en pareille matière était une autorité, disait en parlant de cet ouvrage : *C'est une fleur que M. de Pouilly a dérobée à la médecine.* La métaphore cache sous l'éloge un regret qu'on ne peut toutefois suspecter de partialité.

N'est-ce point, en effet, à l'aide de la physiologie qu'on explique le mieux nos affections morales ? Bossuet, quoique dominé par des idées plus sublimes, n'a-t-il pas employé les secours de la physiologie, dans son admirable *Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même?* Fénélon n'en a-t-il pas fait usage dans son écrit éloquent sur l'*Existence de Dieu?* Et Descartes, qui voyait de si haut la science humaine, n'a-t-il pas dit que, *s'il y avait un moyen de rendre les hommes meilleurs, c'est dans la médecine qu'il faudrait le chercher ?*

Ces souvenirs se présentaient à mon esprit quand j'assistais à la lecture de l'ouvrage que nous annonçons. Ils contribuèrent à m'expliquer l'intérêt du sujet, le choix de l'auteur et le succès de son travail. Une réunion d'hommes de lettres et de savans distingués l'a accueilli avec transport. Cette épreuve nous fait présager celle de la publication. Notre espoir se fonde encore sur d'honorables garanties : l'auteur de *la Physiologie des Passions*, occupé depuis longues années à étudier et à soulager les infirmités humaines, dans l'établissement qui en présente le spectacle le plus terrible, le plus instructif et le plus varié; exercé à transmettre ses doctrines et ses observations à de nombreux élèves; connu dans l'Europe entière par des ouvrages qui lui ont valu

les suffrages des Sociétés savantes, les récompenses des Souverains et la reconnaissance de l'humanité; honoré de la confiance de nos rois et des habitans de la capitale, n'a-t-il pas réuni tous les avantages désirables pour accomplir dignement le dessein qu'il s'est proposé ? Sur un si vaste théâtre, quelle multitude de faits importans ont dû s'offrir à son esprit observateur !

Mais, quelque favorables que puissent être toutes ces présomptions, nous croyons qu'un tableau sommaire de l'ouvrage en donnera une idée encore plus avantageuse.

La plupart des philosophes modernes appliquant aux sciences morales l'esprit de système qu'on admire avec raison dans les sciences exactes, ont cherché à établir sur un fait unique tous les phénomènes du cœur humain. C'est ainsi que Larochefoucault croyait trouver dans l'amour-propre le principe de toutes nos actions; Hobbes et Helvétius le plaçaient dans l'intérêt personnel; le docteur Hutchison, à l'exemple des Platoniciens, explique tout par la bienveillance; Adam Smith attribue tout à la sympathie.

L'auteur de la *Physiologie des Passions* a reconnu dans l'économie animale quatre instincts primitifs ou lois fondamentales qui régissent tous les corps vivans, et dont il fait découler toutes les passions, ou, si l'on veut, tous les états de l'âme affectée. Ces quatre instincts sont : l'instinct de conservation, l'instinct d'imitation, l'instinct de relation, et l'instinct de reproduction.

Ainsi l'ouvrage est divisé en quatre Sections, dont les deux premières forment le premier volume, et les deux autres le second.

Première Section. L'instinct de conservation est sans contredit le premier dont la nature ait doté l'homme

et tous les êtres qui partagent avec lui le bienfait de la vie. Il prédomine chez l'enfant qui se porte par un mouvement naturel vers le sein de sa nourrice; il se manifeste chez le sauvage dont l'industrie étonne souvent l'homme civilisé ; il se montre chez les animaux, et quelquefois avec une supériorité capable d'humilier notre superbe raison : il se fait admirer jusque dans les plantes, dont plusieurs donnent des signes frappans de prévoyance et de sensibilité. C'est donc une loi générale de la nature, et une loi immuable, qu'atteste de mille manières le spectacle de l'univers.

L'auteur fait voir quelles passions naissent de cet instinct de conservation; il en trace le caractère et les effets avec une habileté remarquable. L'égoïsme, l'avarice, l'orgueil, sont considérés sous un rapport nouveau; le courage est présenté comme le plus noble produit de cet instinct, soit qu'il enflamme l'ardeur guerrière ou qu'il inspire le zèle religieux, soit qu'il soutienne le magistrat dans ses devoirs ou le philosophe dans sa résignation.

Le charme des récits vient quelquefois se mêler à des observations pleines d'intérêt, les anime et les met en quelque sorte en action. Ici, par exemple, on trouve l'histoire de ce pauvre Pierre, que la nature seule avait fait éloquent et philosophe, et qui, dans l'asile du malheur, prêchait à ses compagnons la résignation et le stoïcisme avec un succès dont les témoins étaient émerveillés, et dont la célébrité franchissant cette triste enceinte, s'est répandue jusques dans les plus brillans salons de la capitale.

L'auteur de *la Physiologie des Passions* s'est livré assez fréquemment à l'attrait des épisodes, mais il en a varié les formes et les a toujours parfaitement adaptés

au sujet. C'est ainsi que dans cette première partie, un excellent article sur l'intempérance, considérée dans ses divers rapports avec l'instinct de conservation, est encore développé et embelli par un dialogue entre Epicure et Pythagore, où les doctrines de ces deux philosophes sont très-bien exposées. Cette manière empruntée aux Sages de l'antiquité, qui conversaient avec leurs disciples, est peut-être la plus ingénieuse et la plus utile pour répandre l'instruction.

Deuxième Section. Après avoir prouvé que l'instinct d'imitation est une loi primordiale du système sensible, qu'elle influe sur l'économie et le perfectionnement des corps vivans, que tous les êtres y sont soumis, qu'elle est inhérente à leur organisation, l'auteur nous fait connaître les merveilleux phénomènes de cette loi d'imitation chez les individus, chez les peuples et dans le monde entier, qui ne paraît à ses yeux qu'un grand et magnifique spectacle d'imitation mutuelle.

Cette faculté se développe dans l'homme avec tant de facilité et de promptitude, elle dirige si habituellement ses actions morales et intellectuelles, que quelques métaphysiciens l'ont regardée comme un véritable sens moral.

C'est d'elle que sont nées l'émulation, si utile aux progrès de l'esprit humain, à la gloire des nations, au perfectionnement de l'ordre social; l'ambition, qui produit les événemens les plus glorieux et les plus épouvantables catastrophes; l'envie, qui s'afflige de tous les biens et se réjouit de tous les maux, passion également funeste à ceux qui l'éprouvent et à ceux qui en sont l'objet.

Les tableaux que présente cette seconde section sont animés par deux épisodes, dont l'un a pour titre : *La*

Servante romaine ; et l'autre, *le Nouveau Diogène*, ou *le Fou ambitieux.*

Troisième Section. L'instinct de relation est cette loi qui détermine les hommes à se réunir en societé ; elle est dans la nature qui nous a faits sociables, parce qu'elle nous a faits faibles et dépendans. Notre bonheur est donc attaché à ce penchant qui nous fait mettre en commun nos besoins, nos moyens, nos affections, lie notre intérêt particulier à l'intérêt général, et dispose nos cœurs à l'humanité. On a dit avec raison, que le méchant seul pouvait s'éloigner de la société. Cependant, cette aversion se manifeste quelquefois dans des cœurs vertueux ; alors il faut la considérer comme une maladie.

L'instinct de relation produit sans doute des passions haîneuses, le mépris, la vengeance, l'amour de la guerre, si féconde en malheurs ; mais par une compensation bien avantageuse, nous lui devons aussi la bienveillance, l'estime, l'amitié, l'admiration, la pitié. En traitant de cette dernière affection, qui honore la grandeur, adoucit toutes les infortunes, se mêle à nos plaisirs et s'associe aux bienfaits de la religion, notre auteur amène un épisode fort intéressant. C'est le tableau touchant et animé de la peste qui désola Villefranche, de l'Aveyron. Il nous montre la pitié opérant plus de prodiges que tous les secours de l'art, et il consacre à la publique admiration la conduite héroïque de son illustre compatriote, le magistrat Pomairols.

Quatrième et dernière Section. L'instinct de reproduction est relatif à la conservation de notre espèce. C'est encore une loi primordiale du système sensible ; le développement de cette loi conduit l'auteur à de hautes considérations sur les moyens employés par la nature

pour assurer la perpétuité de ses œuvres, sur l'étonnante variété de ses modes de reproduction et sur les mystères que sa sagesse interdit à notre pénétration; car ce sujet ne présente que des faits épars et désespère souvent notre téméraire curiosité.

Le but moral de cet ouvrage, vers lequel tout est dirigé dans les différentes parties qui le composent, a inspiré une foule de détails précieux, peu susceptibles d'analyse, et qu'on trouvera avec plaisir dans les chapitres sur l'amour conjugal, l'amour maternel et paternel, l'amour filial, dont les titres annoncent assez l'importance.

On lira surtout avec le plus grand intérêt l'épisode physiologique qui termine si agréablement l'ouvrage; c'est le banquet de Plutarque avec sa famille. Le tableau des mœurs domestiques est peint ici avec tout le charme de son antique simplicité.

Pour faire mieux connaître cet ouvrage, dont une analyse succincte n'offre qu'une faible idée, et surtout pour pouvoir apprécier le style et les pensées brillantes qui le distinguent, nous en offrirons dans un prochain article des extraits étendus.

IIIº. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Clinique du professeur* Chiesa, *à l'hôpital St.-Jean, de Turin*, par le docteur Cristin. — Le caractère dominant des maladies qui ont été observées pendant le cours

de l'année scolaire 1823 et 1824, fut inflammatoire. Dans la plupart des cas, il s'y joignit des symptômes du gastricisme. Les maladies ont consisté spécialement en phlegmasies de poitrine, puis en inflammations du cerveau; en fièvres intermittentes à type varié, en angines, en hydropisies, en hépatites et en hémorrhagies. On n'observa, dit le docteur Cristin, que trois maladies nerveuses, et sous ce nom il comprend une *apoplexie*, une névralgie faciale et des *convulsions* chez un jeune garçon. Le nombre des malades admis à la Clinique fut de quatre-vingt-douze, quarante-six de chaque sexe; cinq sujets seulement succombèrent : savoir, trois hommes affectés de pleuro-pneumonies fort graves; un autre atteint d'hépatite chronique avec ascite, et un dernier, d'encéphalite qui se développa brusquement par une douleur au front, tellement violente qu'elle renversa le malade; bientôt il s'y joignit un froid glacial dans tout le corps, des vomissemens et une diminution considérable du pouls, qui ne battait plus que trente-six fois par minute; les facultés intellectuelles se conservèrent intactes pendant tout le cours de la maladie. Cet homme succomba le neuvième jour, malgré l'usage d'un traitement antiphlogistique très-actif; le cerveau était comme *sphacelé ;* les autres organes étaient sains.

Le docteur Cristin parle de deux malades, dont l'un offrit un empoisonnement par l'acide sulfurique et l'autre une encéphalite, et qui tous deux furent guéris par les saignées. On peut juger de l'activité avec laquelle le professeur Chiesa a recours aux évacuations sanguines, en disant que chez ce dernier malade la saignée fut pratiquée seize fois aux bras, deux fois aux jugulaires et une fois à la nuque par les ventouses scarifiées. Dans les phleg-

masies de poitrine ce médecin emploie la saignée avec non moins de hardiesse. En effet, chez une femme, entre autres, on tira huit fois du sang par la veine en moins de trente heures ; une ascite consécutive à une péritonite fut traitée également avec avantage par la même méthode ; six saignées furent pratiquées dans l'espace de trois à quatre jours. Quelques fièvres intermittentes qui avaient résisté aux délayans et aux amers, cédèrent à l'emploi du sulfate de quinine, administré à la dose de dix à douze grains. Plusieurs fois on eut occasion d'observer les effets purgatifs de l'huile de croton tiglium en frictions, à la dose de deux à trois gouttes, unies à l'axonge et à l'huile d'olives. Chez un menuisier, qui depuis plusieurs années était sujet à des accès d'épilepsie, une attaque d'apoplexie ayant eu lieu, on lui fit prendre une goutte d'huile de croton dans une solution de gomme ; la douleur de tête cessa, plusieurs évacuations alvines eurent lieu ; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que depuis cette époque les attaques d'épilepsie n'ont point reparu. Le piperin a plusieurs fois été mis en usage contre les fièvres intermittentes, mais sans succès. Enfin, chez deux femmes affectées depuis long-temps d'aménorrhée, l'emploi des injections avec l'ammoniaque et le lait fit reparaître chez une le flux menstruel, et donna lieu à une leucorrhée; chez la seconde elle détermina seulement une vive chaleur dans le vagin. (*Repert. Med. Chir. di Torino.* Mars 1825.)

II. *Paraplégie guérie par l'emploi du Galvanisme;* par le docteur Turtelli. — Un homme de cinquante ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, avait été atteint d'une encéphalite produite par

l'insolation; cette inflammation avait cédé à l'action des saignées répétées, lorsque, six mois après, les membres inférieurs devinrent excessivement faibles et finirent bientôt par être frappés d'une paralysie complète; le malade ne pouvait exécuter le moindre mouvement ni se soutenir sur les jambes. L'examen le plus rigoureux ne put faire reconnaître aucune cause à laquelle on pût attribuer cette paralysie; toutes les fonctions s'exécutaient comme dans l'état de santé le plus parfait. Le malade avait été soumis, sans le moindre avantage, à l'emploi de l'arnica, de la digitale et d'autres diurétiques énergiques. La noix vomique avait également été mise en usage, mais sans nul succès. Ce fut alors que l'on eut recours à l'action du galvanisme, au moyen d'une pile de trente plaques que l'on faisait communiquer avec le pied et la main, de chaque côté du corps; mais l'intensité du courant étant trop fort, et le malade ayant éprouvé de la céphalalgie, de la soif et des anxiétés, on fut obligé d'en diminuer la force, en ne faisant usage que de vingt plaques. Avec cette précaution, le malade put recevoir trente secousses, sans en éprouver aucun malaise. Dès la deuxième séance les jambes paralysées commencèrent à se mouvoir; le quatrième jour, le malade pouvait marcher sans bâton, et le septième, la paralysie avait complètement cessé. Ce fait vient confirmer les recherches de M. Andrieux sur l'utilité du galvanisme dans les paralysies.

III. *Fœtus expulsé par l'anus à la suite d'une rupture de l'utérus et du rectum.* — Le 15 août 1824, le docteur Harison fut appelé pour donner des secours à une femme de vingt-deux ans, qui était en proie aux douleurs de l'enfantement. Le corps de l'utérus ne pré-

sentait aucune dilatation. Ce chirurgien s'étant éloigné de la malade pendant quelque temps, le fœtus se fit jour par l'anus, et fut bientôt suivi du placenta; les lochies prirent leur cours par cette nouvelle voie, sans qu'il en résultât aucun accident pour la femme; le pourtour de l'anus fut déchiré dans trois points. Le vagin n'offrait qu'une ouverture très-étroite; le col de l'utérus était cartilagineux et adhérait fortement aux parties environnantes. En introduisant un doigt dans l'anus on pénétrait facilement dans l'utérus. Le 22 du même mois, c'est-à-dire sept jours après l'accouchement, la malade avait complètement recouvré la santé. La femme qui fait le sujet de cette observation, avait eu déjà une couche assez laborieuse, et dans laquelle on avait été obligé d'avoir recours au forceps, avant que le col de l'utérus fût suffisamment dilaté. Cependant, à l'aide de cet instrument, l'accouchement avait été terminé, le col de la matrice s'étant déchiré vers sa région inférieure. (*Repertorio Medico-Chirurgico di Torino*, 1[er] trimestre de 1825.)

IV. *De l'Ophthalmie dont a été atteinte la garnison de Livourne, depuis* 1817 *jusqu'en* 1823; par M. L. Paoli. —Depuis la fameuse expédition d'Égypte, on a vu, à différentes époques et sur plusieurs points de l'Europe, se développer la terrible ophthalmie contagieuse qui priva de la vue un si grand nombre de militaires. Partout où elle s'est montrée elle a été bien observée et bien décrite. On remarque pourtant que, de tous les auteurs, les Anglais et les Italiens sont ceux qui se sont trouvés le plus d'accord sur l'origine, la nature contagieuse et le traitement de cette maladie. On voit avec peine que, quoiqu'on ait prouvé à l'évidence le caractère contagieux

de cette ophthalmie, les gouvernemens n'aient pas pris assez de mesures pour éviter à jamais son développement. L'ophthalmie de Livourne vient confirmer ce que nous avons vu. M. Paoli l'a décrite ainsi : Au début, léger écoulement de larmes accompagné d'excrétion des petites glandes de Meibomius; sensation de poids incommode au sourcil et à la paupière supérieure; difficulté à supporter l'impression de la lumière; quelquefois démangeaison forte dans les yeux; vue trouble. La maladie fait des progrès et on aperçoit près du bord interne des paupières, un tissu plus ou moins dense, effet de l'injection des vaisseaux capillaires de la conjonctive; ce tissu ne tarde pas à former une bande enflammée ressemblant à un ruban étroit; on l'aperçoit d'abord au-delà du bord des paupières, et ensuite aux angles des yeux, où il occupe en partie ou en entier la caroncule lacrymale. D'un grand nombre de points de cette inflammation commençante partent des vaisseaux injectés de sang, qui se répandent à la superficie externe du globe, et particulièrement à la cornée. Si la maladie doit devenir plus grave, l'inflammation s'étend sur toute la superficie interne des paupières, où l'on distingue alors une quantité de petits points rouges, beaucoup plus petits que des grains de millet, mais pourtant visibles, car la surface de l'œil ressemble alors à du velours très-fin. Ce phénomène singulier est, selon l'auteur, un des caractères qui distinguent cette ophthalmie, parce qu'il a lieu dans le commencement de la maladie, et qu'il offre un aspect bien différent du velouté inflammatoire que présentent les autres espèces d'ophthalmie lorsqu'elles sont déjà anciennes.

La deuxième époque de la maladie se reconnaît au gon-

flement œdémateux des paupières, à la difficulté de les ouvrir, à une infiltration séreuse de la conjonctive, particulièrement près de la cornée, à l'écoulement d'une humeur semblable à celle de la blennorrhée, et à d'autres phénomènes qui dépendent de ceux que je viens de décrire. Les malades éprouvent une douleur modérée dans la direction du nerf frontal et même du sous-orbitaire; quelquefois cette douleur augmente au point d'être insupportable, excite en même temps des symptômes d'embarras gastrique, des anomalies dans les pulsations des artères, rarement de la fièvre.

La troisième époque est indiquée par la diminution des symptômes locaux; l'écoulement d'une humeur plus limpide, moins fluide et toujours en grande quantité, des sueurs plus ou moins abondantes, le relâchement des paupières et la facilité à ouvrir les yeux. La membrane interne des paupières, constamment rouge, est villeuse et granulée, et tend à se renverser en dehors; la guérison s'effectue comme il suit: diminution de l'enflure des paupières, résolution de l'engorgement de la conjonctive; enfin retour des paupières à leur volume naturel, et cessation de l'inflammation dont elles sont le siége.

Les suites de cette maladie sont les mêmes que celles que les autres auteurs ont décrites, excepté pour l'hypopion, que M. Paoli n'a jamais eu occasion d'observer.

Un des points les plus importans est d'établir la différence entre l'ophthalmie que M. Paoli décrit et toutes celles qui ont été observées avant lui. L'auteur remarque d'abord que les glandes de Meibomius sont le premier siége de la maladie, puisque l'inflammation commence toujours sur la partie interne de tout le pourtour des paupières; qu'elle devient plus intense à leur superficie, et

qu'ensuite elle s'étend sur les membranes de l'œil; tandis que dans les autres phlegmasies oculaires il y a un point central d'où se répand la phlogose vers la circonférence. L'embarras gastrique, les anomalies du pouls et la fièvre, qui se déclarent souvent, ne sont que des conséquences de l'affection locale.

L'ophthalmie de Livourne, dit M. Paoli, diffère donc de celles qui sont produites par les stimulus ordinaires, tels que la pléthore, la suppression de transpiration, les affections gastriques, cérébrales, etc., toutes causes qui agissent sur l'organe principal de la vue, de préférence à la membrane muqueuse des paupières; elle diffère de celles qui dépendent des vices herpétique, scrophuleux et vénérien, parce qu'outre que ces causes se manifestent en général par d'autres phénomènes, elles ont leur siége souvent sur une seule paupière, qui est la plupart du temps l'inférieure; elles présentent un point central où l'inflammation est plus intense, et sont constamment de nature chronique; elle diffère aussi de l'ophthalmie vénérienne purulente, parce que dans celle-ci on observe souvent que la destruction de l'œil a lieu plus rapidement. D'ailleurs, la conjonctive seule devient œdémateuse, la matière qui la forme est moins abondante et plus dense; il y a fièvre, impossibilité à supporter l'impression de la lumière et tendance à l'hypopion. L'ophthalmie de Livourne diffère encore de la purulente des enfans naissans, en ce que celle-ci ne présente pas dans sa marche les périodes de la première, et en ce qu'elle est accompagnée de fièvre violente dès son début.

M. le docteur Paoli narre ensuite comment l'ophthalmie a commencé et s'est propagée dans Livourne : trois

militaires furent les premiers qu'on observa; ils entrèrent à l'hôpital au mois de mars 1817, un autre au mois de juin, un cinquième en août, deux en novembre et sept en décembre. Le nombre des malades augmenta jusqu'au printemps, et alors il diminua, parce qu'on changea la garnison; mais l'ophthalmie se propagea en ville, de là à Florence, à Porto-Ferrajo et ailleurs. La maladie continua à se répandre, et dix-sept mois après la première apparition, le *maximum* des militaires atteints de cette affection a été de sept pour cent à Livourne. Dans le commencement, l'ophthalmie ne présentait que le premier ordre de phénomènes que nous avons décrits; dans la suite elle devint plus grave. Sur la fin de 1821 plusieurs individus en perdirent la vue.

Le traitement, à la première période de la maladie, consistait en lotions sur les paupières avec la dissolution d'un grain de sublimé corrosif dans une livre d'eau, et à laisser tomber dans l'œil, trois ou quatre fois par jour, quelques gouttes de ce même collyre; à nourrir légèrement les malades et à les priver de vin. Ils guérissaient ordinairement dans dix ou quinze jours.

A la deuxième période de l'ophthalmie, si elle ne présentait pas des symptômes très-graves, on continuait l'usage du collyre et on appliquait quelques sangsues sur la paupière inférieure. On combattait la violence des symptômes par la saignée, les sangsues aux angles de l'œil et sur la paupière inférieure; le collyre affaibli avec une plus grande quantité d'eau et appliqué quatre fois par jour; enfin, quelques purgatifs et la diète. Ce traitement était modifié plus ou moins, selon la gravité du désordre local, le tempérament et les autres circonstances particulières. Si, par négligence dans le trai-

tement, ou par la tendance trop forte du mal à se porter au plus haut degré, il commençait à couler de l'œil une humeur puriforme, verdâtre, le sublimé corrosif n'était plus utile; il fallait alors plusieurs saignées, des sangsues, des purgatifs, les vésicatoires aux bras, les sinapismes aux pieds, l'injection d'eau pure dans l'œil, les frictions sur les sourcils avec le cérat de Galien, et sur le front avec l'huile de jusquiame, quand la céphalée était très-forte.

Lorsque l'ophthalmie avait atteint sa dernière période sans symptômes graves, elle guérissait par les simples lotions du collyre mercuriel quatre fois par jour. Si la granulation de la muqueuse des paupières tardait à se dissiper, on y promenait la pierre infernale.

On combattait en même temps le renversement de la paupière par un bandage; et si l'épaisseur des paupières était trop grande, on coupait une légère couche à la portion veloutée. Lorsque le sublimé corrosif et la pierre infernale ne suffisaient pas pour dissiper entièrement l'engorgement chronique et l'écoulement des paupières, on faisait usage de la pommade de jasmin et des frictions mercurielles sur l'extérieur des paupières, ou du laudanum liquide sur l'œil. Les heureux effets de l'usage du sublimé corrosif, ainsi que des autres remèdes employés par M. Paoli dans cette ophthalmie, se reconnaissent dans la description du cas particulier que l'auteur cite dans son ouvrage. Ce médecin s'est occupé aussi de la grande question de la propriété contagieuse de cette maladie. Doué d'un bon jugement et d'un esprit observateur, il a voulu se convaincre, par les faits si cette ophthalmie se communique. Voici les réflexions qu'il fait: A sa première apparition l'ophthalmie atteignit très-peu d'indi-

vidus; elle se multiplia à mesure que les occasions devinrent favorables ; elle se montra dans toutes les saisons , plus fréquemment dans le printemps ; elle frappa indifféremment les deux sexes , tous les âges et tous les tempéramens. Tout ceci , dit-il, me parut suffisant pour ne pas douter de la qualité contagieuse de la cause de cette ophtalmie.

M. Paoli saisit cette occasion pour combattre l'erreur des médecins qui ont déclaré que l'ophthalmie d'Egypte n'était pas contagieuse , et surtout ce qui est écrit à ce sujet dans l'article *Ophthalmie* , du *Dictionnaire des Sciences Médicales* , article qui fait assez voir que son auteur n'a jamais vu cette maladie.

V. *Nouvelle Théorie de la Génération;* par le professeur Rolando. — Il résulte des expériences nombreuses tentées par le professeur Rolando , 1°. qu'avant la fécondation il existe dans l'ovaire un tissu de vaisseaux capillaires, c'est-à-dire un disque vasculaire et spongieux qui est le rudiment de tout le système vasculaire; 2°. que l'acte de la fécondation donne naissance à une substance qui, en s'organisant, doit former le système nerveux; 3°. que de l'action de ce système dépend cette première transformation au moyen de laquelle un petit vaisseau se change en oreillette et ventricule gauche, acte visible d'une nouvelle organisation , d'une nouvelle vie, en un mot de ce qui constitue la reproduction d'un nouvel animal; 4°. que l'oreillette et le ventricule droit se forment de la même manière; 5°. que par l'action de ceux-ci de très-petits vaisseaux se changent en troncs artériels et veineux considérables; 6°. que le *sacculus vitellarius* de Haller doit être considéré comme le rudiment du canal alimentaire et de ses appendices; 7°. qu'une

simple vésicule donne naissance aux tégumens communs ainsi qu'à la membrane de l'amnios; 8°. enfin, que, d'après les faits rapportés dans ce Mémoire et les principes qui en découlent, non-seulement on comprend plus facilement la formation des êtres organisés, mais que l'on se rend également raison des diverses monstruosités qui, selon l'auteur, dépendent tantôt d'un vice des vaisseaux préexistans, tantôt d'une distribution irrégulière du système nerveux, et d'autres fois de l'action troublée des systèmes vasculaire et nerveux. (*Diz. Period. di Med.*)

VI. *Résultats Cliniques sur une nouvelle espèce de quinquina*, nommée *bicolor* ; par le professeur Brera. — L'auteur donne d'abord quelques détails historiques sur la découverte de cette substance et sur les expériences que les médecins de Trévise ont faites sur ses propriétés. Il s'ensuit que c'est à un pharmacien de Trévise, M. Jean Zanetti, qu'on doit la distinction de cette écorce, qui probablement jusqu'à lui avait été confondue avec le quinquina ordinaire ou avec des échantillons de cascarille. Le professeur Ghirlanda, médecin de la même ville, est celui qui aurait tenté quelques recherches pour s'assurer de ses propriétés, et qui aurait engagé d'autres médecins à faire les mêmes essais. C'est d'après ses conseils que les docteurs Lovadina, Marc Mandruzzato, Louis Nascivera, Mazzari Mainer, Charles Bruni, Joseph Ciotti, Joseph Saccomani, Louis Adami, Zanatta, Joseph Guena, tous médecins de Trévise ou des villes environnantes, l'ont administré dans des fièvres intermittentes avec le plus grand succès, bien que la dose ne fût que de quelques gros, c'est-à-dire ne s'élevât point à celle à laquelle on est obligé de porter le quinquina.

Le professeur Brera s'en étant procuré quelques échantillons, commença à le soumettre à l'action de quelques réactifs pour connaître sa composition : l'ayant fait bouillir dans un vase ouvert, il obtint une décoction d'un jaune brun légèrement troublé, écumant quand on l'agite; cette décoction s'éclaircit avec le temps, et dépose un sédiment jaunâtre. Son odeur n'est point celle du quinquina. Voici l'action des réactifs sur cette décoction :

1°. Le tournesol est sans action;

2°. L'infusion de noix de galle produit un précipité abondant, de couleur jaune;

3°. Le proto-nitrate de mercure donne lieu à un précipité abondant jaunâtre;

4°. Le tartrate de potasse antimonié la trouble légèrement;

5°. L'oxalate d'ammoniaque la trouble aussi, et donne lieu à un léger précipité d'un bleu jaunâtre;

6°. Le sulfate de fer produit un précipité abondant d'une couleur verte, et en même temps toute la masse du liquide est teinte de cette même couleur;

7°. La gélatine animale est sans effet.

Ces expériences ont été faites par le docteur Pline di Col.

Deux livres de cette écorce ont donné six onces d'extrait, et la même quantité a produit une once trois gros et deux scrupules de magister. Il résulte des observations cliniques recueillies soit par les médecins de Trévise, soit par le professeur Bréra, et qu'il a consignées à la fin de cette brochure :

1°. Que le *quinquina bicolor* donné à la dose moyenne d'une demi-once, arrête les fièvres intermittentes, pour la suppression desquelles il faudrait au moins une dose moyenne de deux onces de quinquina calisaja;

2°. Que les fièvres guéries par cette substance récidivent très-rarement, tandis que le quinquina ordinaire, et même le sulfate de quinine, ne jouissent point de cet avantage;

3°. Qu'une fièvre pernicieuse cardialgico-émétique fut promptement supprimée avec cette dose;

4°. Que cette substance, en raison de la petite dose à laquelle on la donne, ne produit pas le plus léger trouble dans l'estomac, quoique ce viscère ne puisse plus supporter le quinquina ordinaire : il paraîtrait qu'elle calme les vomissemens;

5°. Que dans les cas de complication inflammatoire elle arrête les accès sans exaspérer l'inflammation;

6°. Que dans les fièvres pseudo-intermittentes elle n'altère point la marche de la maladie et n'augmente point les symptômes fébriles, comme on l'a observé dans un cas de fièvre pétéchiale ayant l'apparence d'une fièvre tierce double.

M. le professeur Bréra annonçant de nouvelles recherches sur la nature de cette écorce, sur laquelle il s'abstient avec raison de prononcer, nous donnerons ici l'opinion que M. de Humboldt a manifestée à l'Académie des Sciences, en présentant un échantillon qui lui a été envoyé par M. Bréra.

Ce savant pense que, ne pouvant juger cette écorce que sur l'extérieur, et seulement d'après un petit fragment, il est difficile de déterminer avec précision si elle appartient ou non au genre du Cinchona; mais que cependant, s'il est permis de prononcer dans cette circonstance, il serait porté à croire qu'elle appartient plutôt à un genre de la famille des Siméroubées.

M. Dupau, auquel M. Bréra en avait envoyé une plus

grande quantité, et qui a pu faire quelques essais chimiques et thérapeutiques, a reconnu que cette substance ne contenait pas de quinine, et la range dans la classe des *Angustures*, d'après le rapport qu'il en a fait à l'Académie Royale de Médecine.

IV°. VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

M. Dupuytren lit un mémoire sur les moyens de guérison des *Anus artificiels*. Dans la première partie de son mémoire M. Dupuytren a fait d'abord connaître les accidens graves qui accompagnent cette dégoutante maladie, à laquelle on n'avait jusqu'à présent opposé que des moyens insuffisans ou même dangereux; puis il a donné une description détaillée de l'état des parties dans les cas d'ouverture accidentelle du canal intestinal; il a rappelé les cas dans lesquels on était forcé d'établir de semblables anus, et les souffrances qu'ils entraînent. Dans la deuxième partie de son travail, M. Dupuytren a parlé des moyens de guérison tentés par lui. Lorsqu'il y a anus contre nature, les deux bouts d'intestin sont adossés et séparés par une cloison; le résultat désirable est la perforation de la cloison, de manière à établir un canal pour le passage des matières fécales, en évitant l'épanchement des matières dans l'abdomen, épanchement dont les suites seraient nécessairement mortelles. Pour parvenir à ce but, M. Dupuytren a d'abord tenté d'opérer la perforation, ou, pour mieux dire, la section de la cloison, au moyen d'une aiguille portant un fil. Introduit au travers de la cloison, bientôt ce fil était changé en une mèche dont on augmentait successivement les dimensions. Mais il

renonça à ce premier procédé pour le suivant, dont il a retiré de très-heureux succès. Il se sert, pour détruire la cloison, d'un instrument de son invention, qu'il nomme *entérotome*, et qui détruit cette cloison en produisant une forte pression qui entraîne la mortification des parties sur lesquelles on l'applique : cette destruction de la cloison peut, du reste, n'être que graduellement opérée. Cet instrument n'a causé aucun des accidens qu'on aurait pu craindre au premier abord, vu la nature des parties et l'étendue de la lésion qu'on leur fait supporter. L'auteur termine par un tableau des opérations qui ont été pratiquées au moyen de ses procédés. Sur quarante-un malades opérés, dont vingt-un l'ont été par M. Dupuytren, vingt-neuf ont été radicalement guéris de leur dégoûtante infirmité, qui paraissait absolument incurable de toute autre manière; neuf ont conservé une ouverture fistuleuse, mais qu'ils pouvaient fermer artificiellement au moyen d'un bandage compressif, et sans qu'il en résultât de gêne ou d'accidens. Trois seulement ont succombé.

—M. Bailly lit un mémoire *sur la durée moyenne des fièvres intermittentes*. L'auteur donne pour résultat d'un nombre très-considérable d'observations faites sous des climats différens, tels que ceux de Rome, de Montpellier, de Lyon et du Canada, que la durée moyenne des fièvres intermittentes qu'on y a observées a été constamment de quatorze jours ou deux septenaires. Une chose très-remarquable, c'est que cette durée moyenne de deux septenaires, qui n'a été altérée ni par la nature du climat, ni par divers modes de traitement employés, est précisément celle de la plupart des maladies aiguës, qu'on sait de temps immémorial avoir une tendance marquée à parcourir leurs périodes dans ce même temps. Une pareille analogie offrirait déjà un puissant motif de rapprocher ces deux espèces d'affections, dont l'identité est d'ailleurs prouvée, suivant l'auteur, par des traces d'inflammation qu'on trouve dans presque tous les organes

internes, à la suite des fièvres intermittentes. L'auteur se livre ensuite à des considérations curieuses sur la cause physiologique qui fait *qu'une maladie se prolonge naturellement un temps déterminé*. Le point de vue sous lequel M. Bailly envisage ce phénomène mérite quelques développemens.

«Les inflammations, dit-il, ne sont pas un simple résultat de l'accumulation du sang dans tel ou tel organe; elles consistent dans une altération fixe et permanente du tissu malade, et cette altération ne peut être détruite que par les changemens que détermine la nutrition; or, comme les actes de la nutrition sont essentiellement lents et successifs, il s'ensuit que toute inflammation doit employer un temps déterminé pour parvenir à son maximum et disparaître. C'est l'expérience seule qui peut apprendre combien de révolutions organiques sont nécessaires pour détruire dans un tissu l'altération organique qui y constitue l'inflammation; et si les fièvres intermittentes mettent deux septenaires à se guérir, on doit en conclure que les organes internes, quand ils sont enflammés, mettent cet espace de temps à parcourir les périodes nécessaires pour revenir à l'état sain. Quant à cette tendance singulière qu'ont la plupart des maladies à marcher par septenaires, elle n'a rien qui doive beaucoup surprendre, puisque les mouvemens organiques de l'état de santé nous présentent une marche semblable. La première dentition se manifeste chez les enfans vers le septième mois, et la deuxième vers la septième année. La menstruation revient chez les femmes après le quatrième septenaire, et l'époque du retour peut donner lieu à une remarque analogue.»

M. Bailly désirerait qu'on remplaçât dans les hôpitaux la recherche insignifiante du terme moyen du séjour de chaque malade dans l'hôpital, par la durée moyenne de chaque maladie en particulier. Il tire des observations et des raisonnemens que nous venons d'exposer, une suite de conséquences pratiques dont les plus importantes sont: la nécessité de se borner, au

début des fièvres intermittentes, au traitement qui convient aux inflammations, et de réserver les fébrifuges pour l'époque à laquelle, l'affection des organes internes étant détruite, la fièvre ne consiste plus que dans une affection nerveuse périodique, qui résulterait, selon l'auteur, de l'habitude morbide contractée par l'organisation.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire communique ses observations sur le crocodile fossile de Caen, qu'il propose de nommer *Teleo-Saurus*, et annonce un autre Mémoire sur la tête osseuse d'un crocodile trouvé à l'état de momie dans les catacombes de Thèbes, et sur le rapport de ce crâne avec ceux des animaux présumés de la même espèce et présentement vivant en Egypte.

— M. Edwards lit une Note sur les contractions musculaires produites par le contact d'un corps solide avec les nerfs, sans arc galvanique.

— M. Deyeux fait un rapport sur un Mémoire de M. Opoix, relatif à un moyen de conserver le beurre frais. Le moyen proposé par cet auteur consiste principalement à laver avec de l'eau chaude le beurre nouvellement fait. Sans doute l'eau chaude enlève mieux que l'eau froide le lait de beurre qui contribue à hâter la rancidité de cette substance; mais elle a l'inconvénient de la priver de cette odeur et de cette saveur agréable de beurre récemment fait et d'en altérer les bonnes qualités. M. Opoix n'a donc pas résolu le problème qu'il avait lui-même proposé, et de nombreux lavages à l'eau froide sont encore le meilleur moyen de retarder la rancidité du beurre.

— M. Cuvier lit un Mémoire sur le *Myripristis*, nouveau genre de poisson, de la famille des perches, qui est très-remarquable par la connexion de sa vessie natatoire avec son oreille. M. Cuvier a lu aussi, dans une autre séance, un Mémoire sur des poissons d'eau douce de l'Inde, qui ont la

faculté de vivre long-temps hors de l'eau, et explique quels sont les organes qui leur donnent cette singulière faculté.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire met sous les yeux de l'Académie la tête d'un poulain monstrueux, né deux jours auparavant à l'École vétérinaire d'Alfort, et qu'il a disséquée avec M. le D^r^. Serres. Cette tête, dont la partie gauche était beaucoup plus volumineuse que la partie droite, ne présentait, à la première vue, dans l'intérieur du crâne, aucune trace de trous et de nerfs optiques, quoique les yeux fussent en apparence bien conformés. M. Geoffroy annonce que M. Serres se propose, au moyen de travaux comparatifs sur les yeux de la taupe et de plusieurs rongeurs, de donner la clef principale de ces anomalies, et de les expliquer par les règles ordinaires de l'encéphalogénésie.

Académie Royale de Médecine.

Section de Médecine. — Séance du 22 mars. — Encéphalopathie crapuleuse. — M. Léveillé achève la lecture de son Mémoire intitulé : *De l'Encéphalopathie crapuleuse, ou délire tremblant.* A l'occasion de ce travail une discussion s'engage : 1°. sur la variété de cette maladie, qu'Hufeland a nommée *dipromanie*, et qui consiste en un délire produit par l'abstinence des liqueurs fortes quand on en avait l'habitude, et qui se guérit par le retour à leur usage ; 2°. sur l'assertion émise par M. Léveillé, que l'opium lui a paru un spécifique prompt et sûr pour guérir l'*encéphalopathie crapuleuse*.

M. Louyer-Villermay fait remarquer qu'une des observations de dipromanie présentées par M. Léveillé, peut être contestée, car il s'agit d'une dame anglaise, qui, après avoir eu beaucoup de fortune, était tombée dans la misère, et dont le délire a pu être produit autant par cette cause que par la nécessité où cette femme s'est trouvée de renoncer aux liqueurs fortes, dont elle avait l'habitude. M. Léveillé répond que le

délire de cette dame n'était pas une folie proprement dite, mais le genre d'extravagance qui suit l'abus des alcooliques, et dont on a fait la maladie nommée *delirium tremens*, et que d'ailleurs le délire de cette dame était momentanément calmé quand on lui donnait de l'eau-de-vie ou du vin.

A ce sujet M. Ségalas fait remarquer comment on peut expliquer l'amendement qu'on observe alors dans les accidens. Comme les expériences physiologiques ont prouvé que l'alcohol produit le délire en excitant directement le cervelet, on conçoit que de l'eau-de-vie ingérée dans l'estomac peut, par révulsion, causer l'irritation du centre nerveux cérébral.

M. Esquirol nie que l'opium soit spécifique du *delirium tremens*; il a toujours vu cette maladie cesser spontanément après un ou deux jours de repos et d'abstinence, et il en cite plusieurs exemples, dans lesquels l'abus des liqueurs alcoholiques était porté à un assez haut degré. M. Léveillé répond que, dans soixante cas à-peu-près d'*encéphalopathie crapuleuse* qu'il a observés, il a toujours vu le délire persister pendant quinze jours, trois ou six semaines, lorsqu'il ne recourait qu'à la diète et n'employait pas l'opium.

M. Guersent appuie l'assertion de M. Léveillé. « A la Maison de Santé, où le *delirium tremens* se voit souvent, dit-il, il a presque toujours vu la maladie résister à la diète et aux saignées, et céder, au contraire, promptement à l'usage de l'opium : ce n'est pas cependant que ce médicament doive être considéré alors comme spécifique; mais il hâte bien certainement la guérison en produisant une diaphorèse abondante. Aussi, en Angleterre, on l'associe à l'émétique pour obtenir cet effet d'une manière plus marquée, et le formulaire de la Maison de Santé contient même contre cette maladie la formule d'une potion du docteur Laroche, qui est composée de laudanum et d'émétique; il est bien entendu, d'ailleurs, qu'il ne s'agit ici que du genre de délire constituant l'*encéphalopathie crapuleuse*, et non de celui qui survient si

fréquemment dans les maladies par d'autres causes : le premier a cela de remarquable, qu'il n'est pas accompagné de fièvre.

M. Keraudren fait remarquer, comme une chose qui paraît contradictoire, que, tandis que l'opium guérit le *delirium tremens*, l'abus de cette substance détermine aussi un délire furieux, comme on le voit chez les Turcs : il dit que l'opium et le vin ont une action à-peu-près analogue, que leur abus dispose également à l'aliénation, et qu'il eût été important de savoir si, dans les cas de guérison cités par M. Léveillé, les malades ont été guéris pour long-temps, ou si le penchant impérieux de l'ivrognerie n'a pas reparu chez eux : la guérison qui a eu lieu n'a pas en effet empêché les rechutes.

Section de Médecine. — Séance du 19 *avril. — Mesures pharmaceutiques.* — On lit une lettre de M. le professeur Chaussier, qui, à l'occasion d'un travail présenté dans une des dernières séances générales de l'Académie, sur les mesures à employer dans les préparations officinales et pharmaceutiques, rappelle qu'il a composé, en 1810, une instruction qui fut approuvée par le ministre de l'intérieur, et envoyée, par son ordre, à toutes les Ecoles de médecine et de pharmacie, et à tous les présidens et membres des jurys médicaux. Dans cette instruction ce professeur établissait : 1°. que dans la préparation des médicamens tout doit être déterminé au poids et non par des mesures de capacité ; 2°. qu'il est possible de n'employer dans les formules que deux genres de poids, savoir, le gramme et le centigramme.

Constipation prolongée. — M. le docteur Valentin, de Nancy, associé non résidant, présent à la séance, donne lecture d'un cas de rétrécissement considérable du rectum, qui entraîna une constipation absolue chez un malade pendant les six derniers mois de sa vie ; l'ouverture du cadavre fit reconnaître dans le rectum, à cinq pouces au-dessus de l'anus,

un bourrelet annulaire qui rétrécissait l'intestin au point qu'il pouvait admettre à peine le bout d'une sonde cannelée ; au-dessus du rétrécissement existaient plusieurs franges pédiculées, probablement formées par des tumeurs hémorrhoïdales, qui s'appliquaient sur l'ouverture à la manière des soupapes, de telle sorte que cette dernière était complètement fermée ; au-dessus de l'obstacle le cœcum et le colon étaient énormément distendus et remplis de matières dures et liquides ; toute la membrane muqueuse était infiniment injectée et d'une couleur rosée.

Epidémie varioleuse et pseudo-varioleuse. — Le même médecin lit ensuite une notice sur une épidémie de variole et d'éruption pseudo-varioleuse, qui a régné à Nancy dans les six derniers mois de 1824. Cette épidémie a fourni à M. Valentin l'occasion de confirmer de nouveau la propriété préservatrice de la vaccine ; aucune personne bien vaccinée n'a été atteinte de la variole : six cas contraires qu'on avait cités ont été reconnus faux ; on a constaté aussi que certaines varicelles, qui, par l'abondance et la confluence des pustules, simulaient la variole, n'étaient pas de nature variolique, puisqu'on en a vainement effectué l'inoculation.

Bruit musculaire. — M. Martin-Solon lit, au nom d'une commission, un rapport sur un Mémoire de M. Blaud, médecin à Beaucaire, intitulé *de l'Influence du système musculaire sur la circulation, et des Effets physiologiques et pathologiques les plus remarquables qui en dépendent*. Dans ce Mémoire l'auteur établit que le système musculaire influe sur la circulation, non-seulement lors de ses contractions, mais encore lorsqu'il est en repos, par un mouvement oscillatoire auquel il est alors livré. On reconnaît, dit-il, ce dernier mouvement, lorsqu'on est plongé dans un bain, de manière à ce que l'eau arrive jusqu'au-dessus du conduit auditif externe : alors on entend un bourdonnement oscillatoire, qui augmente quand on rapproche la mâchoire inférieure de la

supérieure, mais qui est sensible lors même qu'on laisse les mâchoires en repos, et qui dépend, selon lui, d'un mouvement d'oscillation qui a lieu dans les fibres des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure. Le rapporteur pense que ce fait d'un mouvement oscillatoire des fibres musculaires, lors du repos des muscles, n'est pas assez établi par l'expérience indiquée par M. Blaud : ayant répété lui-même cette expérience, il a bien entendu le bourdonnement annoncé, mais il croit qu'il tient au passage de l'air de la respiration dans l'arrière-bouche, les arrière-narines et la trompe d'Eustachi.

M. Laennec ne croit pas que cette explication du rapporteur soit fondée. Déjà, dit-il, le bourdonnement signalé par M. Blaud a été entendu par d'autres observateurs, et notamment par MM. Hannemann et Wollaston. Ces savans l'attribuèrent aussi à un mouvement oscillatoire des fibres musculaires, et ils crurent remarquer que son intensité était en rapport avec l'énergie des contractions des muscles. M. Laennec l'a exploré lui-même avec le sthétoscope ; il le croit dû aussi à la contraction musculaire, mais il ne se fait pas entendre constamment ; il n'a pas vu surtout qu'il fût en rapport d'intensité avec l'énergie des contractions musculaires ; il manque dans les efforts qu'exige la station sur la pointe des pieds, dans les contractions cloniques, et souvent même dans les spasmes les plus violens. M. Laennec est sûr d'ailleurs que, dans l'expérience de M. Blaud, il n'est pas dû au passage de l'air de la respiration dans la trompe d'Eustachi, puisqu'il continue d'être entendu, si on suspend la respiration, et que ce passage de l'air respiré dans la trompe d'Eustachi produit un bruit tout différent. M. Laennec promet, du reste, de lire prochainement à la section un Mémoire sur les divers bruits qui, selon lui, semblent annoncer une action contractile dans les artères.

Anévrysme ouvert dans le canal rachidien. — M. Laennec

présente, 1°. le rachis d'un individu qui succomba à un anévrysme de l'aorte pectorale; cet anévrysme s'est ouvert dans le canal rachidien après avoir usé et détruit le corps d'une vertèbre dorsale, et a causé la mort en comprimant la moelle épinière; une paraplégie survint dans les six dernières heures de la vie; la maladie fut soupçonnée pendant la vie, parce que, tandis que la percussion du thorax en arrière, entre l'épine et le bord interne du scapulum, rendait un son mat, le sthétoscope appliqué à cet endroit faisait entendre la respiration naturelle, mais reculée; ce qui annonçait une tumeur entre les parois thoraciques et le poumon. Sur cette pièce on peut vérifier un fait déjà annoncé, que les cartilages intervertébraux sont moins altérés que les os eux-mêmes.

Dragonneau.—2°. Le même membre présente un dragonneau extrait du pied d'un nègre.

Vésicule biliaire en partie osseuse. 3°. —Une vésicule biliaire dans les parois de laquelle s'est développée une incrustation osseuse.

Cavité tuberculeuse à parois osseuses.— 4°. Une cavité à parois osseuses trouvée dans un poumon, dans lequel elle tenait la place d'une cavité tuberculeuse qui s'était guérie. C'est le seul exemple que connaisse M. Laennec; jusqu'à présent il n'avait trouvé cette espèce de kyste qu'à l'état cartilagineux.

Cicatrices membraneuses. — 5°. D'autres exemples de cicatrices d'excavations tuberculeuses, mais membraneuses.

Kyste de l'ovaire. — 6°. Enfin un kyste de l'ovaire, d'une étendue considérable, telle, qu'on a retiré plus de cinq pintes de liquide, lequel était d'une couleur brune rousse et paraissait formé d'un mélange de sang et de matière grasse.

Ténia guéri par l'écorce de racine de grenadier. M. Husson annonce qu'une malade, tourmentée depuis huit ans par le ver solitaire, a pris, d'après sa prescription, deux onces

d'écorce de racine de grenadier dans trois chopines d'eau réduites à un tiers, par verre de deux heures en deux heures : après le troisième verre le malade a rendu huit aunes de ténia.

Section de Chirurgie. — *Séance du 24 mars.* — La section reçoit la nouvelle de la mort de M. Béclard, l'un de ses membres titulaires. M. Roux donne communication du discours qu'il a prononcé aux obsèques : la Section décide qu'il sera demandé au conseil d'administration que le discours soit imprimé aux frais de l'Académie ; la même demande sera faite pour les discours qui ont été prononcés sur la tombe de M. Deschamps et sur celle de M. Percy, le premier par M. Roux, le second par M. Larrey.

Tumeur fongueuse de la dure-mère. — M. Deneux communique à la section l'observation d'une tumeur fongueuse de la dure-mère, recueillie sur une femme, à la maison d'Accouchemens. La tumeur occupait la partie antérieure de la fosse temporale droite, et comprimait un peu le nerf optique de ce côté : il y avait cécité de ce côté.

Extraction des corps étrangers. — M. Missoux commence la lecture d'un Mémoire sur un procédé nouveau pour extraire les corps étrangers arrêtés dans le pharynx ou engagés dans le rectum ; il présente en même temps un modèle de l'instrument qu'il propose à cet effet, et qui consiste en une tige longue et creuse, dans laquelle passe un cordon de soie qui se divise à sa sortie et s'attache à plusieurs branches flexibles fixées à l'extrémité de la tige ; ces branches, qui s'écartent les unes des autres par leur propre élasticité, sont ensuite rapprochées à volonté, pour saisir le corps engagé dans leur intervalle, au moyen du cordon de soie que l'on attire lentement.

Corps étranger dans les parois du duodénum. — M. Hervez lit l'Observation fort détaillée d'un individu déjà parvenu à un âge avancé, qui éprouva dans les derniers temps de sa

vie des accidens notables du côté des organes digestifs, particulièrement une diarrhée qui s'est manifestée à plusieurs reprises. A l'ouverture du cadavre on trouva dans l'épaisseur des parois du duodénum deux corps étrangers, longs d'un demi-pouce environ, très-durs, grêles, placés parallèlement l'un près de l'autre, et qui étaient analogues à des fragmens de dents de peigne ou de grosses arêtes de poisson.

Accroissement anormal des dents d'un rat. — **M.** Devergie présente la tête d'un vieux rat, tué à l'Ecole militaire, sur laquelle on observe un accroissement anormal et fort remarquable des dents incisives. La dent incisive supérieure droite, en sortant de son alvéole, se recourbe en bas et en arrière dans l'intérieur de la bouche, pénètre dans la fosse nasale gauche en entrant par son ouverture postérieure, parcourt d'arrière en avant cette fosse nasale, traverse en avant l'os maxillaire, sort par l'alvéole gauche, correspondante à la sienne, à côté de l'incisive gauche qu'elle n'a pas déplacée, se recourbe de nouveau en bas et en arrière, et se termine au-dessous de l'orbite gauche. On voit, d'après ce trajet, que cette dent décrit une double spirale, dont les deux contours, successivement décroissans, sont dirigés d'avant en arrière et de droite à gauche.

La dent incisive supérieure gauche, par l'alvéole de laquelle ressort la dent qu'on vient de décrire, est également longue et recourbée; mais le cercle qu'elle décrit n'affecte nullement la même direction que sa congénère.

Les deux incisives de la mâchoire inférieure forment deux longues défenses recourbées en haut et en avant, dont la droite, plus longue et plus déjetée en arrière, décrit un cercle presque complet de huit lignes de diamètre environ, en passant au-devant de l'orbite qu'elle oblitère (l'œil de ce côté était atrophié), et dont elle avait détruit le bord inférieur en le creusant en gouttière : sa pointe se courbait sur le crâne, qu'elle eût infailliblement perforé plus tard.

Les dents molaires du côté droit sont en partie changées de direction et inclinées en dedans pour se mettre en contact avec celles de la mâchoire supérieure.

L'animal, considérablement gêné dans la mastication, mangeait à la manière des ruminans.

NOTE PHILOLOGIQUE sur l'origine du mot *Bistouri;* par M. le Baron PERCY (1).

Un professeur, d'ailleurs assez disert, racontait ou plutôt contait un jour à ses auditeurs, à propos du bandage herniaire à ressort, qu'on appelle *brayer*, que ce nom lui venait de son inventeur, le plus fameux bandagiste de son temps. Il y a bien eu, sous le règne de Louis XIV, un médecin appelé Brayer, qui ne manquait pas d'une certaine réputation et dont on connaît l'aventure chez la duchesse de Longueville, qui cachait alors l'illustre Arnaud, proscrit et malade; mais jamais ce docteur ne fit ni n'inventa de bandage. Le mot français *brayer* vient du latin *bracherium*, qu'on rencontre dans la plupart des auteurs qui ont écrit dans la langue latine, et en particulier dans Antoine Nuck (*Experiment*. XL), lequel l'a spécialement affecté à son petit bandage contre l'incontinence d'urine chez les hommes, tandis qu'il a nommé *postomis* celui qu'il a consacré aux femmes pour la même incommodité.

Ce que notre professeur disait du brayer, un autre vient tout récemment de le dire du bistouri. Ce fut, selon lui, l'opérateur anglais de Beystory qui nomma et fit nommer ainsi, il y a long-temps, disait-il, car *c'était avant Chéselden*, les couteaux de toutes espèces et grandeurs dont il savait si

---

(1) Quelque temps avant sa mort, M. Percy nous avait envoyé cette note, que nous nous empressons de publier.

bien se servir; et ce petit conte vaudrait bien l'autre, si M. de Beystory eût jamais existé ailleurs que dans l'imagination romanesque du pauvre érudit.

Je ne parlerai pas de la toux *férine*, ainsi appelée, parce que le célèbre médecin *Ferrein* l'a décrite le premier et en a parlé en praticien consommé; ce qui est une pure fable.

Je ne dirai rien non plus de ce M. *Emballeur*, qui a été assez heureux pour immortaliser son nom en l'attachant à ce nœud compressif que Galien et Oribase, l'un, il y a dix-sept cents ans, et l'autre, il y a quinze cents ans, ont appelé *nodus temporalis*, *nodus mercantilis*.

Notre *savant* prit pour le coup
Le nom d'un *nœud* pour un nom d'homme :
De telles gens il est beaucoup
Qui prendraient Vaugirard pour Rome.

(LAF.)

Je reviens au bistouri et à la source de ce mot, ou à la véritable appellation, que j'ai tracée dans le Mémoire inédit *sur les Instrumens tranchans*, que couronna, en 1778, l'Académie Royale de Chirurgie.

Dans presque tous les anciens auteurs qui ont écrit sur la chirurgie, l'instrument propre à faire des incisions est appelé en latin *rasorium*, *culter rasorius*, *novacula*, et en français *razoir* et *razouère*. Il en est seulement deux ou trois dans lesquels il a la dénomination plus noble de *spathumile*, de *scalpellum*, de *cultellus incisorius*, *etc.*; mais les traducteurs français de ces ouvrages revinrent tous à un nom qui rappellera long-temps de douloureux souvenirs pour la chirurgie, et c'est le seul que l'on trouve dans la vieille traduction de Gui de Chauliac, par Nicolas Panès; dans celle de Devigo, par Nicolas Godin; dans celle de *Vidus Vidius*, par Guillaume Rouille; et enfin dans Tagault, Franco, Rousset, et dans tous les écrits qui parurent en français jusqu'à Ambroise Paré. Ce fut ce grand chirurgien qui prépara l'anéan-

tissement d'un mot qui lui paraissait si abject et si odieux, surtout depuis qu'un moine fanatique l'avait appelé *novaculaire*, comme de nos jours un plaisant a appelé *inovaculation*, au lieu d'inauguration, la cérémonie dans laquelle une Société chirurgicale allait élire et installer pour son Président un homme devenu chirurgien aulique, qui pendant vingt ans avait tenu officine de cricotomie.

Ce fut aussi Amb. Paré qui commença à fonder l'existence du mot *bistouri*, devant lequel se sont peu à peu dissipées toutes ces locutions antiques et barbares que le temps et les malheurs de la chirurgie avaient laissées aux couteaux à incision.

Paré, comme ses prédécesseurs, appela encore rasoirs ceux de ces couteaux qui avaient une forme droite et dont il faisait le plus usage : quant aux courbes, il les appela Bistories, dénomination toute nouvelle, qu'aucun auteur avant lui n'avait employée, et qui, s'il ne la créa point, ne pouvait lui être parvenue que par une tradition orale.

Ce fut sans doute dans la configuration particulière des couteaux courbes, qu'on avait substitués à la *faux*, au *scolopomachaerion*, *etc.*, que cette expression prit naissance. Ceux-ci avaient bien une lame courbe, mais cette lame était fixée sur un manche droit; au lieu que celle des autres était montée sur une sorte de châsse qui était courbe aussi, ce qui en faisait des couteaux deux fois courbes, *cultelli bistorti*, autrement des couteaux bistors, comme on dit d'une racine contournée en deux sens opposés, qu'elle est *bistorte* : de là, je pense, vint le mot *bistorie*, que Paré féminisa, parce que ce fut à certains couteaux courbes, qu'il appelait lancettes courbes, qu'il l'appliqua d'abord, et que Daléchamp, peu de temps après, fit masculin, parce qu'il le donna aux couteaux que précédemment il avait nommés rasoirs courbes : ce dernier genre ne se soutint pas, et la bistorie qui l'emporta devint bientôt un terme familier parmi les chirurgiens. Lau-

rent Joubert, avant tous les autres, s'en servit dans ses Interprétations latines sur Gui de Chauliac, où on lit plusieurs fois *Bistoria*, version qui n'a plus paru dans aucun auteur latin.

Guillemeau adopta le langage de son maître; Isaac Joubert celui de son père; Girault, celui de ces écrivains qu'il avait pris pour modèles, et la plupart de ceux qui lui succédèrent n'en eurent pas d'autre.

Cependant, on n'entendit quelque temps encore, par *Bistories*, que les couteaux dont la lame et le manche offraient chacun une courbure différente, formant une S renversée, et non ceux qui avaient une lame courbe sur un manche droit, ou qui étaient droits par l'une et par l'autre : on continua d'appeler les premiers *faux*, *faucilles*, *faulséoles*, *scolopomachaerions*, et les seconds rasoirs ou *Razouers* comme auparavant; mais enfin tous furent rangés sous le titre commun et générique de *Bistorie*, et on ne les distingua plus que par les épithètes de droites et de courbes, qui étaient déjà reçues du temps de Guion-Dolois, c'est-à-dire en 1603.

Jusque-là, le mot Bistorie n'avait été masculin qu'un instant, et seulement dans la bouche et les livres de Dalechamp; dans la suite il le devint irrévocablement, et en 1680 il s'écrivait et se prononçait partout *Bistori*, comme on peut le voir dans les écrits de cette époque. Le purisme, fureur alors à la mode, se mêla peut-être un peu de ce changement, ou bien il parut juste de donner le genre noble à un mot qui en remplaçait un autre qui l'avait toujours eu, encore qu'il le méritât incomparablement moins.

Quoi qu'il en soit de cette conjecture, le règne de Bistori ne fut pas long, car en 1793 chacun disait et écrivait Bistoury; et c'est encore l'usage aujourd'hui, excepté qu'à la place de l'*y*, dont on se servait il y a soixante ans, on a mis un simple *i*, ce qui fait Bistouri. Telle est l'origine d'un mot qui a eu bien de la peine à s'établir dans notre langue, et qui maintenant est admis dans celles de toutes les nations.

NOUVEAU PRÉSERVATIF *pour la conservation des cadavres et des pièces anatomiques.*

M. Braconnot vient de découvrir que le sulfate rouge de fer (persulfate de fer) dissous dans l'eau, jouissait de la propriété antiseptique au plus haut degré. Il le recommande avec raison, par son bas prix, pour la conservation du corps ou des parties molles des animaux. Ce sel se combine avec la plus grande facilité à toutes les humeurs et aux tissus, et les préserve de la putréfaction et des insectes destructeurs.

Un cerveau a été plongé pendant trois mois dans une solution faible de ce sel ; il a exigé, étant placé dans une serre chaude, un temps considérable pour se dessécher, mais sans donner le plus léger signe de putréfaction; plongé ensuite dans l'eau, il s'y conserve depuis long-temps, mais n'a point repris sa consistance molle primitive.

L'auteur, convaincu qu'une petite quantité de persulfate de fer est suffisante pour la conservation des parties molles des animaux, a mis au commencement de l'été, dans une solution de sel marquant 3° Baumé, des muscles, du poumon, du foie et de la rate; cinq mois après il a trouvé tous ces organes dans le meilleur état et avec une partie de leurs couleurs naturelles, quoique la liqueur surnageante ne retînt plus que de légères traces de sulfate.

Il n'est donc pas douteux que ce sel ne puisse servir avec le plus grand avantage pour les embaumemens et pour la conservation des pièces anatomiques. Sa dissolution, plus ou moins concentrée, appliquée avec une brosse sur les peaux des animaux que l'on destine à être empaillés, le rendra aussi précieux dans l'art de la taxidermie.

La préparation de ce sel est très-simple, il suffit de calciner dans un creuset, ou mieux dans une marmite de fonte, le

sulfate vert de fer qu'on trouve abondamment dans le commerce, jusqu'à ce qu'il ait acquis une couleur rougeâtre.

M. Braconnot fait des vœux pour que les médecins tentent l'emploi de ce sel éminemment antiseptique sur les plaies de mauvais caractère et même à l'intérieur.

(J. L. L.)

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MÉMOIRE *sur la Staphyloraphie, ou Suture du voile du palais*; par Phil. Jos. Roux, professeur de Pathologie chirurgicale à la Faculté de Paris, etc. (1)

Nous avons déjà publié en entier la première observation que M. le professeur Roux eut occasion, en 1819, d'exécuter si heureusement sur le voile du palais (*Revue médicale*, janvier 1825.) On peut voir tous les détails de l'opération tels que l'auteur les a décrits. Maintenant les faits se sont multipliés; et M. Roux, dans ce mémoire, rapporte treize opérations de staphyloraphie exécutées sur douze sujets, parce que l'un d'eux, sur qui elle avait été pratiquée inutilement une première fois, voulut la subir une seconde; voici quels en ont été les résultats :

« Sur six cas dans lesquels elle a été faite pour une division du voile du palais avec écartement, soit des os palatins seulement, soit des deux moitiés de la voûte palatine dans toute son étendue; deux fois, une fois plus particulièrement, j'ai obtenu quelque chose qui approchait de la réussite; mais dans les quatre autres cas j'ai complètement échoué. Mais de sept individus que j'ai soumis à la staphyloraphie, dans le cas le plus simple de division bornée du voile du palais, deux seulement n'ont pas retiré de cette opération l'avantage qu'ils en avaient espéré, et que j'en avais espéré pour eux; encore pourrait-on même les y soumettre de nouveau, s'ils le voulaient, avec la même chance pour la réussite que si on la leur pratiquait pour la première fois; sur les cinq autres l'exécution a comblé mes espérances.

(1) Brochure in-8°., avec planches. Paris 1825, chez Chaudé : prix, 2 fr. 50c.

La staphyloraphie a réussi aussi complètement que cela était possible, et de manière à ce qu'il ne reste presqu'aucune trace visible du vice originel de conformation; par elle le voile du palais a repris ses formes et sa manière d'être habituelle, et, chose bien plus importante, il a été rendu à l'exercice de ses fonctions. »

Ce Mémoire qui contient l'histoire détaillée de chacune de ces observations, ne peut qu'intéresser beaucoup, tant par les nouvelles circonstances qu'elles offrent, que par la variété des moyens qu'il fallait leur adapter. On sait que le génie du chirurgien consiste principalement à modifier ses procédés suivant les cas : deux gravures fort exactes indiquent les instrumens à employer et les diverses phases de l'opération. Nous ne parlerons pas de la réclamation de priorité faite par M. Graëffe de Berlin, et qui est aussi injuste qu'inconvenante; M. le professeur Roux est réellement l'inventeur de la staphyloraphie, dont il a indiqué les meilleurs procédés et publié les premières observations en 1819.

(Am. D.)

Des Sympathies *considérées dans les différens appareils d'organes*; par Paul Reis, docteur en médecine. (1)

Depuis l'aphorisme d'Hippocrate qui a consacré les sympathies de toutes les parties qui composent le corps vivant, on a souvent abusé de cette expression, pour expliquer tous les phénomènes physiologiques et pathologiques. C'est surtout dans la nouvelle doctrine médicale de M. Broussais qu'on peut observer les inconvéniens graves de cet abus. Il faudrait donc bien spécifier ce qu'on doit entendre par sympathie, afin que ce mot magique ne pût être appliqué qu'aux faits qu'il embrasse. M. Reiss a cherché a le bien définir en adoptant les idées de Barthez sur ce sujet, et à indiquer tous les caractères des sympathies.

« Ainsi, dit-il, la sympathie existe toujours entre les organes qui concourent à une même fonction; elle est rendue plus fréquente par l'analogie et la continuité des tissus; elle s'observe constamment entre les organes pairs; elle existe plus dans les organes de nutrition et de reproduction que dans ceux de relation. La proximité des organes ou des tissus influe sur les sympathies, et elles sont en rapport direct avec l'énergie vitale, l'âge, le sexe, le tem-

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1825 chez Gabon et Cie : prix, 3 fr. 50 c.

pérament, etc.; l'exercice des organes, l'habitude des maladies dans les organes influent sur leurs sympathies; mais la trop grande intensité d'une affection s'oppose parfois à la réaction sympathique; et l'affection survenu par sympathie est analogue à la maladie qui la produit. Cependant l'effet sympathique n'est pas constamment le même dans un organe; mais il est relatif à la vitalité et à ses fonctions; enfin les sympathies peuvent affecter un système tout entier et plusieurs viscères à la fois. »

M. Reiss, après avoir étudié les sympathies de chaque système et de chaque appareil d'organes, examine les rapports multipliés qu'ils ont entre eux, et offre ainsi le tableau le plus complet de toutes les sympathies; mais je crains que pour présenter ce vaste ensemble de faits, il n'en ait reçu un grand nombre sans examen et sans critique; dans le monde et surtout en médecine, il y a plus d'erreurs que de vérités, et ce livre reproduit les unes et les autres.

(Am. D.)

Compte rendu *des travaux de la Société de Médecine de Lyon*; par G. Montain, secrétaire-général, etc. (1)

La Société de Médecine de Lyon, fondée en 1791, peu avant le siége de cette ville, sous le titre de *Société des Amis Médecins*, continue de publier chaque année le Résumé de ses travaux. Je ne puis que signaler ici les faits intéressans qui y sont contenus et montrer dans quel esprit cette estimable Société encourage les auteurs et accueille les recherches qui lui sont présentées. Nous trouvons d'abord le Mémoire de M. Brachet qui, frappé de la sensibilité de la Sensitive, de la Dionea muscipula, de l'Hélianthême, de l'Epinevinette, etc., avance qu'un système ganglionaire est la source de cette irritabilité; et quel est dans les végétaux ce système ganglionaire? c'est la moelle. Il est dommage que cette idée ne soit pas appuyée de preuves directes, et ce n'est encore qu'une hypothèse de plus.

M. le docteur Desgranges a communiqué un aperçu intéressant sur les effets des odeurs fortes, même les plus suaves. Un jeune enfant faillit être victime d'une sorte d'asphyxie produite par l'atmosphère embaumée du boudoir de sa mère. Un autre enfant, doué des plus heureuses dispositions,

(1) Brochure in-8°. Lyon, 1824.

tomba dans une espèce d'idiotisme pour avoir habité pendant une année dans un appartement parfumé à l'excès par des essences odoriférantes. Enfin un narcotisme profond a été provoqué par la présence d'un grand nombre de fleurs de pavots dans une chambre à coucher.

M. Chapeau a lu l'histoire d'un homme qui présentait plusieurs vices d'organisation : il n'a que des dents incisives à la mâchoire inférieure; sa peau est dure, écailleuse, d'une couleur acre, brûlante et n'a jamais offert la moindre transpiration. Cet individu peut sans inconvénient se passer pendant huit jours de boisson; il ne connaît point le sentiment de la soif, et il ne peut supporter les ardeurs de l'été qu'à l'aide d'immersions glaciales.

Le docteur Vandenzande d'Anvers a obtenu les meilleurs effets du calomel dans les péritonites puerpérales, après que des saignées nombreuses et des applications de sangsues ont calmé les symptômes inflammatoires. Ce moyen est préférable à l'ipécacuanha et sert bien utilement à dompter cette inflammation grave qui tend à se propager aux séreuses des trois cavités, et qui amène presque toujours la mort.

Je ne puis parler ici des autres faits intéressans, et entre autres de l'emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur pour consolider les parois des anévrysmes internes. M. Montain a rendu justice à tous les auteurs en appréciant avec impartialité leurs travaux, et nous regrettons de ne pouvoir citer les réflexions judicieuses dont il a accompagné son rapport.

(Am. D.)

Traité élémentaire de Physique, par M. Despretz, professeur de Physique au Collége Royal de Henri IV, Répétiteur à l'Ecole Polytechnique. (1)

Cet ouvrage, adopté par le Conseil Royal de l'Instruction publique, est formé des six grandes Divisions suivantes :

1. Notions générales sur la matière, le mouvement et les machines simples. — 2. Histoire de la chaleur; Théorie des gaz et des vapeurs. — 3. Atmosphère; Baromètre; Densités; Pompes à air et à eau; Machines à vapeur. — 4. Électricité; Galvanisme; Magnétisme; Phénomènes électro-dynamiques. — 5. Optique; Acoustique; Phéno-

(1) Un volume in-8°. de 750 pag., avec planches. Paris, 1824, chez Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n°. 13. Prix, 10 fr. 50 c., et par la poste, 13 fr.

mènes capillaires. — 6. Météorologie ; Température du globe ; Sources de la chaleur animale.

Les matières contenues dans la *météorologie* entrent ici, pour la première fois peut-être, dans un Traité élémentaire de physique ; mais ces diverses parties sont aujourd'hui trop avancées pour qu'il fût encore permis de les y omettre. L'auteur peut donc être assuré du plein succès de cette *innovation*, car les innovations réclamées par l'état présent de la science sont toujours heureuses.

Au reste, il n'est presque aucun des points contenus dans ces six grandes divisions qui n'ait reçu, durant ces dernières années, de nouveaux accroissemens, ou sur lesquels les accroissemens reçus par les points voisins ne jettent un nouveau jour. On ne peut donc trop savoir gré à M. Despretz du soin qu'il a pris de réunir tous ces progrès dans un Livre élémentaire, méthodique, et de les présenter ainsi sous la forme la plus simple et la plus commode.

Les méthodes d'exactitude et de précision, appliquées, depuis un demi-siècle surtout, aux diverses branches de la physique, ont complètement changé, et, comme eût dit Bacon, *renové* la face de cette science ; et il faut convenir qu'un Traité de physique tel que celui-ci, où les faits se suivent, s'enchaînent, se déduisent les uns des autres ; où les résultats ne sont que l'expression abrégée des faits, la théorie que l'expression générale des faits et des résultats ; il faut convenir, dis-je, qu'un pareil Livre ne ressemble guères à ces anciens Traités de physique où quelques faits épars et mal observés se trouvaient en quelque sorte perdus sous un vain amas de conjectures et d'hypothèses, et qu'il est fort heureux qu'il ne leur ressemble pas.

Parmi les faits nouveaux dont s'est enrichie la physique dans ces derniers temps, et que l'ouvrage de M. Despretz offre réunis et méthodiquement exposés, plusieurs sont dus à M. Despretz lui-même. De ce nombre sont des expériences sur la conductibilité des corps par la chaleur ; sur la chaleur latente absorbée ou développée dans leur changement d'état ; sur la liquéfaction de l'euchlorine par le froid artificiel d'un mélange de sel et de glace ; sur la combustion du carbone et de l'hydrogène, etc., etc.

L'ouvrage est dédié à MM. Gay-Lussac et Arago, dont les travaux ont si prodigieusement accru presque toutes les branches de la physique, et qui, selon les expressions de l'auteur, « rendent aux sciences le double service de les » enrichir de leurs découvertes, et d'aider de leurs lumières » ceux qui les cultivent. » (FL.)

REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des Maladies observées à la Charité dans les salles de Clinique de M. le professeur LAENNEC, *pendant le premier semestre de l'année scolaire* 1825 ;

Par M. MÉRIADEC-LAENNEC.

Le mouvement de la Clinique, pendant le premier semestre de l'année scolaire, n'a pas été rapide. Plusieurs causes y ont contribué : 1°. l'hiver ayant été très-doux, les maladies aiguës ont été moins fréquentes qu'elles ne le sont ordinairement ; 2°. M. Laennec a gardé pendant plusieurs mois, dans les salles, des convalescens, afin de montrer combien sont longues, dans certaines circonstances, des convalescences d'ailleurs sûres ; 3°. des essais relatifs à la thérapeutique de la phthisie lui ont fait admettre un plus grand nombre de phthisiques qu'on ne le fait habituellement dans un hôpital d'instruction ; et la marche de la maladie ayant été ralentie chez presque tous, la plupart ont fait un séjour de trois à cinq mois dans les salles ; 4°. enfin la rareté des maladies a forcé non-seulement de remplir les lits de maladies chroniques, mais même de laisser souvent plusieurs lits vides.

Le nombre de malades admis pendant le semestre a été de cent soixante seulement. Sur ce nombre, quatre-

vingt-trois offraient des maladies aiguës, et soixante-dix-sept des maladies chroniques. La mortalité a été de vingt-neuf, c'est-à-dire un peu moins d'un cinquième. Cette proportion est à-peu-près celle qu'on observe dans tous les hôpitaux civils ; elle est due surtout aux maladies chroniques, comme on peut s'en convaincre par le tableau suivant :

Maladies aiguës.

	Nombre.	Morts.
Fièvres continues.	23	2
Fièvres intermittentes.	3	»
Varioles.	4	2
Rhumatismes.	3	»
Arachnoïdite.	1	»
Angine.	1	»
Catharres pulmonaires aigus.	8	1
Apoplexies pulmonaires.	2	1
Pleuropneumonies	18	3
Dysenteries.	1	»
Ictère.	2	»
Rachialgies saturnines.	10	»
Rachialgies non métalliques	3	»
Péritonite légère	1	»
Lumbago	4	»

Maladies chroniques.

Apoplexies.	3	1
Ramollissement de la moelle épinière. . .	1	1
Paraplégies.	2	»
Idiotisme.	1	»
Angine trachéale chronique.	1	»
Catarrhes pulmonaires chroniques. . . .	4	1

	Nombre.	Morts.
Gangrènes du poumon.	2	»
Phthisies pulmonaires.	19	5
Pleurésies latentes.	2	»
Maladies du cœur.	14	7
Anévrysme de l'aorte	1	1
Squirrhes de l'estomac.	2	2
Entérites chroniques.	3	»
Tumeurs abdominales.	3	2
Ascite.	1	»
Névralgies sciatiques.	4	»
Maladies vénériennes.	4	»
Ténia simulé, tremblement sénile et autres affections légères.	9	»
TOTAL.	160	29

Les *Fièvres continues* ont presque toutes été graves ; toutes, à l'exception d'une seule, ont été accompagnées de catarrhes pulmonaires sans ou presque sans expectoration, mais assez graves par leur étendue. Les signes d'une affection quelconque du canal intestinal n'ont pas été aussi généralement observés. Quelques-uns des malades ont présenté un peu de rougeur de la langue, de ramollissement de la membrane buccale, de douleur à l'épigastre et à la région du cœcum, de météorisme et de diarrhée ; et chez deux ou trois seulement, ces symptômes avaient une grande intensité. Mais chez la plupart des autres, on en cherchait vainement des traces. Des accidens cérébraux ordinairement peu intenses, mais de longue durée, étaient le caractère principal de ces fièvres et servaient à en mesurer la gravité. Les malades

avaient rarement du délire ; mais leur visage offrait une empreinte de stupeur qui persistait long-temps après la cessation des autres accidens, et souvent même dans la convalescence. Cette stupeur a été principalement remarquable chez une jeune fille de vingt ans dont la maladie a duré plus de deux mois. Il y avait eu dans le principe des vomissemens bilieux quotidiens sans signes bien tranchés d'inflammation gastrique, c'est-à-dire sans que la langue offrît une rougeur notable, et sans qu'il y eût de douleur épigastrique. Ces vomissemens avaient cessé depuis long-temps avant que la stupeur cessât, et elle disparut en même temps que survenait une diarrhée assez abondante. Peut-on dire que dans ce cas les accidens cérébraux dépendaient de l'affection des organes de la digestion, que la stupeur était un effet sympathique d'une gastrite (si toutefois des vomissemens suffisent pour faire admettre cette dernière), et qu'elle a cessé quand l'irritation s'est portée sur les intestins? Cette assertion serait contredite par plusieurs autres faits observés dans le même temps dans les salles de la Clinique. Ainsi on a vu chez une jeune fille (une de celles qui ont succombé), l'épigastralgie et la rougeur de la langue disparaître presque entièrement, après une application de quelques sangsues aux tempes, faite dans le dessein de combattre une congestion cérébrale très-forte. La gastrite ne semblerait-elle pas être ici un effet sympathique de l'affection du cerveau? Et, d'un autre côté, de tous les sujets attaqués de fièvre continue, celui qui a présenté les signes les plus évidens d'une inflammation gastro-intestinale intense, était une jeune Nantaise, âgée de vingt ans, qui avait en outre un catarrhe pulmonaire très-étendu, avec une toux forte et fréquente, et une ex-

pectoration assez abondante. Malgré cette réunion d'affections locales et une fièvre très-intense, cette malade n'a jamais été dans un danger présent, et le cerveau n'était pas pris chez elle.

M. Laennec a fait habituellement une médecine expectante chez les fiévreux; leur diète était rarement absolue, et seulement pendant un petit nombre de jours. La diète trop sévère et trop prolongée paraît à M. Laennec être la cause principale de la difficulté qu'ont souvent les malades à supporter les alimens les plus légers dans la convalescence, et par cela même, celle des rechutes. Il fait rarement appliquer des sangsues, presque jamais en grand nombre, et seulement à l'occasion d'une douleur locale vive, ou d'une congestion sanguine vers le cerveau; il ne fait pas non plus un usage fréquent des vésicatoires et des autres dérivatifs; très-rarement il a recours aux évacuans, seulement quand il y a une forte constipation, il fait donner des lavemens plus ou moins laxatifs.

Une mortalité de deux sur ving-trois ne paraîtra pas forte, si l'on considère surtout que des deux malades qui ont succombé (c'étaient deux jeunes filles de dix-sept et vingt-un ans), l'une offrait une excavation tuberculeuse dans le poumon gauche, et était par conséquent un sujet affaibli.

Les crises ont été aussi cette année l'objet des remarques journalières de M. Laennec. Quoique peu d'entre elles aient été franches, elles ont presque toujours été observées aux jours septenaires. Chez la jeune fille dont nous avons parlé plus haut, plusieurs mouvemens critiques eurent lieu; mais aucun ne fut complet. On voyait tantôt une légère moiteur au lieu d'une sueur vraie;

tantôt quelques dispositions à la diarrhée; tantôt, et le plus souvent, un sédiment imparfait dans les urines, ressemblant à de la farine d'orge grossièrement moulue, et ne se séparant pas d'une manière nette du liquide dans lequel il était comme suspendu. M. Laennec avait, dès le principe de la maladie, annoncé qu'elle serait longue, d'après l'aphorisme *judicialia non judicantia partim lethalia, partim difficilis judicii.* (Hippoc., *Epidem.*, Lib. II, sect. 1°.) Son pronostic fut complètement vérifié, et pour la maladie et pour la convalescence, qui n'est terminée aujourd'hui que sous le rapport de la fièvre. Cette fille a repris l'embonpoint et la fraîcheur de son âge. Mais dès les premiers jours de sa convalescence on s'est aperçu que la moelle épinière avait été affectée dans le cours de la maladie. Les extrémités inférieures, et surtout la droite, étaient d'une faiblesse telle, que la malade ne pouvait se soutenir; elle y éprouvait en même temps des douleurs pseudo-rhumatismales. Aujourd'hui encore, après trois mois d'une convalescence parfaite d'ailleurs, la jambe droite est restée plus maigre et incomplètement paralysée; un spasme léger mais continu des adducteurs du pied, le porte involontairement en dedans; les muscles péroniers, au contraire, sont évidemment affaiblis. M. Laennec a cité à cette occasion des exemples d'affections nerveuses graves et de longue durée, survenues à la suite des fièvres continues, et entre autres celui d'un médecin qui, ayant été atteint d'un typhus miliaire, resta paraplégique pendant près de deux ans; d'une démence de six mois chez une jeune demoiselle, qui, pendant tout ce temps, ne cessa de chanter le *Kyrie eleison*, et d'une autre jeune fille, qui, dans une circonstance semblable,

présenta successivement les signes de la chorée et ceux de la catalepsie dans son plus haut degré de développement.

Le petit nombre de *Rhumatismes articulaires* observés pendant le semestre, s'explique par la douceur de l'hiver. L'un des malades a présenté un cas très-remarquable. C'était un homme dans la force de l'âge, entré à la clinique vers la fin du mois d'août de l'année dernière et auquel on avait fait cinq saignées dans les premiers jours de la maladie. La convalescence avait été très-lente. Une récrudescence était survenue vers la fin du deuxième mois, on avait encore eu recours aux émissions sanguines, et lorsque M. Laennec reprit le service au mois de novembre, l'inflammation avait pris un caractère atonique et menaçait de durer encore long-temps. L'usage de l'oxide blanc d'antimoine, à la dose de deux gros par jour, fut suivi, en moins de dix jours, de la disparition complète des douleurs et du gonflement des articulations. Ce succès, fût-il unique, ne doit-il pas appeler l'attention sur une préparation antimoniale trop négligée, sans doute, depuis long-temps. Les anciens médecins de la Charité l'employaient beaucoup. On trouve, dans le Recueil des formules de médicamens usitées dans les hôpitaux de Paris (Paris, 1767, in-12), une recette rangée parmi celles employées à la Charité et intitulée : *Potio sudorifera in pleuritide et peripneumoniâ*, dans laquelle l'antimoine diaphorétique entre à la dose d'une demi-once. Il est probable que cette potion avait eu entre leurs mains des succès non contestables, puisqu'ils en avaient fait une recette banale. Quoi qu'il en soit, nous répéterons encore ici ce que nous avons dit déjà l'année dernière, c'est qu'à l'aide des préparations antimoniales, la cure des rhuma-

tismes articulaires nous a paru beaucoup plus sûre et beaucoup plus prompte que celle que l'on doit à l'emploi exclusif des antiphlogistiques. Il faut seulement faire attention au siége précis de la maladie. Quand elle n'est pas bornée aux articulations, et que les douleurs s'étendent aux muscles, M. Laennec a trouvé constamment l'emploi du tartre stibié beaucoup moins sûr. Un des cas cités dans notre Tableau en a fourni un exemple. La malade était une femme de vingt-cinq ans, chez laquelle les douleurs occupaient non-seulement les articulations, mais la plupart des muscles qui les entouraient. Quoiqu'elle ait supporté fort bien le tartre stibié à six et neuf grains par jour, et que les douleurs articulaires aient disparu presque entièrement dès les premiers jours de l'emploi de ce médicament, sa maladie fut tout aussi longue qu'elle l'eût été, traitée par la méthode expectante ou par les antiphlogistiques, c'est-à-dire qu'elle dura près de deux mois.

Le cas d'*Arachnoïdite* a été fort remarquable, sous le rapport de la prompte terminaison d'une maladie qui paraissait devoir être très-grave. Le sujet était un tanneur, ancien infirmier des hôpitaux, âgé de vingt-six ans, qui fut apporté à la clinique au huitième jour de sa maladie. Il était dans un délire violent, qu'accompagnaient une fièvre des plus intenses et un affaiblissement très-marqué du sentiment et du mouvement, dans tout le côté gauche du corps. On lui avait déjà appliqué des sangsues à l'épigastre et un vésicatoire à la nuque. Quoique la langue fût très-rouge et les lèvres sèches, M. Laennec ne balança point à le mettre à l'usage du tartre stibié, pensant que c'était encore le moyen le plus sûr d'activer l'absorption du liquide épanché à la sur-

face de l'arachnoïde, et dont l'hémiplégie incomplète annonçait la présence. On appliqua en même temps quinze sangsues derrière les oreilles, et le lendemain on fit une petite saignée du pied. Dans la nuit du deuxième au troisième jour du séjour à l'hôpital, c'est-à-dire au onzième jour à-peu-près de la maladie, le malade, qui jusqu'alors n'avait cessé de chanter, de crier, de s'agiter en furieux dans son lit, eut un sommeil de douze heures, à la suite duquel il se trouva tout-à-fait convalescent. La fièvre et le délire ne reparurent plus; l'hémiplégie se dissipa complètement en deux jours; la langue devint fraîche, humide, et la soif, jusqu'alors inextinguible, fut remplacée par un appétit très-vif. Le malade continua de prendre le tartre stibié pendant une dixaine de jours sans en éprouver aucun effet évacuant : il avait vomi trois fois le premier jour et avait eu quelques selles liquides. Peut-on penser que, dans ce cas, le tartre stibié n'a été d'aucune utilité, et que cette étonnante guérison est due à la saignée de pied, qui fut à peine de huit onces? Nous livrons le fait tel qu'il s'est passé aux réflexions des praticiens, et nous dirons seulement n'avoir jamais vu de guérison aussi prompte après l'emploi exclusif des émissions sanguines en pareil cas.

La liste des *Pleuropneumonies*, qui comprend trois pleurésies simples, offre un total de dix-huit malades, sur lesquels trois ont succombé. L'année dernière, sur un total de vingt-huit malades, il n'en était mort qu'un. Le traitement ayant été le même pendant les deux semestres, cette différence dans la mortalité mérite d'être expliquée. Le premier malade mort était un jeune allemand, entré dans le semestre précédent, et qui n'avait jamais pris le tartre stibié. Il avait offert dans le prin-

cipe une pleuropneumonie double, dont la convalescence fut très-lente et très-difficile. Vers la fin du troisième mois de son séjour à l'hôpital, il commença à présenter une infiltration des membres inférieurs, infiltration qui fit des progrès assez rapides jusqu'au moment de la mort, qui eut lieu un mois après. On ne trouva à l'autopsie d'autre lésion capable de motiver les derniers accidens et la mort, qu'une concrétion fibrineuse très-ferme et adhérente, qui remplissait la veine cave abdominale et les veines iliaques. Cette concrétion fut présentée à l'Académie par M. Legallois fils (séance générale du 7 décembre). On ne peut certainement regarder ce malade comme ayant succombé à une pleuropneumonie, quoique cette maladie eût été le motif de son entrée à l'hôpital. La seconde malade, femme de cinquante-neuf ans, ayant toujours eu une vie fort irrégulière, était entrée presque agonisante; on eut à peine le temps de lui faire une saignée déplétive, et elle ne prit le tartre stibié que pendant douze heures. La pneumonie occupait un poumon tout entier, et était déjà parvenue au degré d'hépatisation jaune, c'est-à-dire que le pus ruisselait à chaque incision qu'on faisait au tissu pulmonaire. Cette femme avait en outre été phthisique à une époque probablement éloignée, car il existait une cicatrice fistuleuse, parfaitement organisée, au sommet du poumon sain. Enfin le troisième malade était un homme de quarante-cinq ans, affaibli par la misère et ayant un aspect cachectique, qui succomba au dix-neuvième jour d'une pneumonie greffée sur une pleurésie chronique et sur un catarrhe plus ancien encore. Il avait pris le tartre stibié pendant douze jours à la dose de six, neuf et douze grains par jour. Les signes de la résolution de

la péripneumonie étaient bien marqués, et on ne trouvait plus guère que ceux de l'épanchement pleurétique. A l'autopsie, on trouva dans la plèvre gauche deux pintes et plus d'un liquide lactescent, trouble et très-fétide. Le poumon de ce côté, aplati, flasque et sans crépitation, offrait trois états fort distincts : grisâtre et un peu crépitant encore dans la partie supérieure, il était rouge, ferme et flasque comme la chair musculaire dans la partie moyenne, jaunâtre et tout-à-fait compacte dans la partie inférieure. Dans toutes, il ne laissait suinter sous la pression qu'une très-petite quantité de liquide variant en couleur comme le tissu lui-même, et partout mêlé de quelques bulles d'air. Dans toutes on distinguait plus ou moins le tissu aréolaire qui constitue l'état naturel du poumon. D'après ces caractères de la lésion anatomique, et d'après les symptômes qui avaient été observés pendant la vie, M. Laennec pensa que chez cet homme la pneumonie était en voie de résolution, et que la mort devait être attribuée à l'épanchement pleurétique, qui par son extrême fétidité et la nature des fausses membranes qui le renfermaient, était évidemment chronique. Le malade, en effet, avait été à demi convalescent pendant quatre jours, lorsque les signes de la pleurésie prirent plus d'intensité ; l'épanchement augmenta visiblement, et avec lui la dyspnée et l'affaiblissement des forces vitales. Ce fait, et tous ceux que M. Laennec a observés depuis qu'il emploie la méthode de Rasori, prouvent que l'usage du tartre stibié à haute dose est beaucoup moins efficace dans le traitement de la pleurésie que dans celui de la pneumonie. Dans les cas observés cette année, il n'a eu évidemment d'autre avantage que de faire tomber rapidement l'orgasme inflam-

matoire; mais il n'a pas contribué à favoriser l'absorption du liquide épanché, plus du moins que ne le font les diurétiques ordinaires. Ce seul mérite en justifie suffisamment l'emploi, surtout dans les cas de pneumonie ou de pleurésie simple, qui, comme l'a fait observer plusieurs fois M. Laennec, sont plus dangereux, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux de pleuropneumonie. Dans cette dernière, en effet, le poumon étant comprimé par le liquide épanché, l'inflammation de son parenchyme tend moins à s'étendre, et réciproquement le poumon cédant moins à la compression, le liquide peut plus difficilement s'accumuler dans la plèvre.

Mais la différence la plus remarquable entre cette méthode de traitement et celle qui consiste à n'employer que les émissions sanguines, différence que M. Laennec a signalée chez chaque péripneumonique traité par le tartre stibié, c'est que chez ces derniers, du moment où l'orgasme inflammatoire est entravé, la résolution se fait sans nouveaux orages, tandis que dans les cas les plus heureux les saignées font disparaître pour quelques heures seulement, des symptômes inflammatoires qui reparaissent ensuite avec une nouvelle intensité.

Quant aux reproches qu'on a faits au tartre stibié de donner une maladie nouvelle pour en guérir une autre, d'occasioner des accidens gastriques épouvantables, des ulcérations de l'estomac, la gangrène, etc., nous ne croyons pas nécessaire d'y répondre. Les faits ne se sont point passés dans l'ombre. Cinquante élèves ou jeunes médecins assistent tous les jours à la clinique de M. Laennec, et tous peuvent attester qu'on ne trouve aucune différence entre l'état de l'estomac et des intestins chez les sujets qui ont pris le tartre stibié et celui que présen-

tent ordinairement ces organes à la suite des mêmes maladies traitées par la saignée.

Une jeune Anglaise qui était entrée à l'hôpital pour un catarrhe pulmonaire aigu, a présenté au plus haut degré les signes d'un emphysème interlobulaire du poumon. Ces signes, que M. Laennec n'a trouvés que depuis la publication de son ouvrage, se tirent des phénomènes donnés par l'auscultation, et quelquefois de ceux que fournit l'application de la main. Nous reviendrons sur ce cas en rendant compte du second semestre, qui en a offert deux semblables.

Parmi les *Coliques métalliques*, nous devons citer un cas qui a présenté beaucoup d'intérêt, et sous le rapport de la marche de la maladie, et sous celui du traitement. Un jeune homme de dix-neuf ans entra à l'hôpital pour quelques douleurs dans les membres, qui étaient survenues après quinze jours de travail dans une manufacture de blanc de plomb. Il fut mis à l'usage de la tisane sudorifique et des lavemens anodins des peintres. Huit jours après son entrée, des coliques extrêmement fortes se manifestèrent tout-à-coup. Le traitement de la Charité fut aussitôt mis en usage; mais on se borna d'abord aux lavemens drastiques, alternés avec l'usage de l'opium, et on y joignit plusieurs applications de sangsues à raison de l'intensité de la douleur. Ces applications n'amenèrent aucun soulagement. Les lavemens au contraire firent constamment cesser pour quelques heures les douleurs. Au bout d'environ dix jours, elles reparurent avec une intensité plus grande. Une douleur plus vive, augmentant par l'application la plus légère, se fixa sur l'épigastre. Il était impossible de méconnaître une péritonite. Le traitement fut sur-le-champ suspendu;

on fit une nouvelle application de sangsues, qui, pour la première fois, produisit un soulagement momentané. Les frictions mercurielles à haute dose (demi-once d'onguent napolitain tous les jours) furent prescrites en même temps ; dès la cinquième friction, le ptyalisme s'établit : il fut abondant et dura un mois ; mais le malade se trouva parfaitement guéri, et de la péritonite, et de la colique de plomb, dès qu'il eut commencé à saliver. Ce succès des frictions mercurielles, dans un cas aussi grave, prouve assez combien elles méritent de confiance dans le traitement de la péritonite. Pourrait-on leur faire aussi le reproche de ne guérir qu'en donnant une autre maladie? Mais qu'est-ce qu'une salivation mercurielle, sous le rapport du danger, comparée à une péritonite? Tous les médecins praticiens savent par expérience combien souvent on échoue dans cette terrible maladie, même quand on a pu mettre en usage le traitement antiphlogistique le plus actif dès le principe de la maladie. Il est donc utile d'appeler leur attention sur une méthode de traitement qu'un assez grand nombre de faits peuvent faire regarder comme sûre.

Dans le cas que nous venons de citer, pourrait-on regarder la péritonite comme un effet du traitement violent employé à la Charité depuis la fondation de cet hôpital, et qui en a pris le nom? Cette opinion, quoique peu probable, ne pourrait, au reste, entraîner aucune conclusion défavorable pour le traitement. Les succès presque constans qu'on obtient tous les jours de son emploi répondent assez aux reproches qu'on pourrait lui faire d'irriter la muqueuse intestinale. Tout en le modifiant plus ou moins, les praticiens de tous les pays ont toujours cherché à en conserver le double effet principal,

de produire alternativement une évacuation et une astriction, ou si l'on veut une irritation et une sédation. Ainsi, en Allemagne, le traitement des coliques métalliques consiste dans l'emploi alternatif de l'alun à haute dose et de l'opium; quelques autres emploient les frictions huileuses à l'extérieur et l'opium à l'intérieur; M. Ranque, d'Orléans, a proposé l'application d'emplâtres irritans sur la peau, et les opiacés à l'intérieur.

Les *Apoplexies* sont rangées dans notre tableau parmi les maladies chroniques, parce que dans les trois cas observés la paralysie était survenue lentement et d'une manière progressive. Le seul cas digne d'intérêt a été celui du malade qui a succombé. C'était un boucher, âgé de quarante-cinq ans, qui était entré à l'hôpital dans le mois d'avril de l'année dernière, et qui y est resté huit mois. Lors de son entrée, il ne présentait d'autres symptômes que ceux d'une névralgie sciatique du côté droit. Peu de jours après il survint un engourdissement douloureux du bras, du même côté, *avec affaiblissement très-marqué.* Plus tard, on observa successivement une névralgie des nerfs sus et sous-orbitaires; un affaiblissement progressif de l'œil droit, qui arriva peu-à-peu à l'amaurose totale, enfin une hémiplégie complète. De nombreuses saignées, des vésicatoires, un séton à la nuque, l'usage de l'huile essentielle de térébenthine à l'intérieur, les sudorifiques, les purgatifs, avaient été successivement essayés. La douleur sciatique avait seulement un peu diminué, et celle des nerfs sus et sous-orbitaires presque disparu. On tenta, sans plus de succès, le galvanisme, après lequel, cependant, la paralysie sembla un peu moindre. Enfin, M. Laennec mit le malade à l'usage du tartre stibié. La dose en fut portée suc-

cessivement de douze grains à un gros par jour. Le malade le prit pendant un mois; il semblait s'en trouver un peu mieux; les mouvemens devenaient plus étendus; le médicament n'avait d'ailleurs d'autre effet apparent que d'augmenter l'écoulement des urines. Mais ce moyen échoua comme les autres, et le malade succomba. A l'ouverture du corps, on trouva, vers l'extrémité antérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, une excavation de la grandeur d'un dé à coudre, remplie d'un liquide séreux presqu'incolore, tapissée par une fausse membrane mince et très-molle, et autour de laquelle la substance cérébrale était évidemment ramollie. Les poumons offraient à leur partie postérieure un état moyen entre l'engorgement cadavérique ordinaire et la péripneumonie des agonisans. Leur tissu y était d'un rouge de lie de vin, flasque, compact et assez semblable, à la fermeté près, au tissu de la rate. L'estomac était ample, et sa muqueuse, partout fort pâle, n'offrait d'autre altération que quelques lignes d'un rouge livide qui suivaient le trajet des vaisseaux et étaient évidemment dues à la transsudation du sang à travers leurs parois (le cadavre n'avait pu être ouvert que soixante heures après la mort). J'ai cru devoir citer ces détails pour montrer jusqu'à quel point on peut réellement craindre l'action irritante du tartre stibié sur la muqueuse gastrique. S'il était vrai que l'état de l'estomac eût une aussi grande influence qu'on le dit aujourd'hui sur la production des hémorrhagies cérébrales, s'il était vrai que l'émétique phlogosât nécessairement la muqueuse gastrique, le cas que nous venons de citer ferait une singulière exception. Il n'y a eu évidemment chez cet homme qu'une seule hémorrhagie cérébrale, antérieure de beaucoup à la mort,

et dont le caillot a été successivement absorbé et remplacé par un kyste séreux imparfait; et cependant on aurait fait tout ce qu'il fallait faire pour en déterminer une seconde.

Ce fait, au reste, est loin d'être unique. Depuis plusieurs années M. Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et M. Laennec, emploient l'émétique à très-haute dose dans le traitement de l'apoplexie, et n'ont jamais observé d'autres accidens qu'on pût lui attribuer, que des évacuations médiocres. M. Laennec en porte habituellement la dose, dès le principe, dans l'apoplexie, beaucoup plus haut que dans toute autre maladie. Il commence par douze ou même vingt-quatre grains, et a été quelquefois graduellement jusqu'à un gros et demi par jour sans produire aucun vomissement. Aujourd'hui il ne passe guères trente grains, parce que malgré la facilité avec laquelle les apoplectiques supportent le tartre stibié qui, chez plusieurs, procure évidemment une résolution plus rapide de l'épanchement sanguin, ce médicament est cependant loin d'être aussi héroïque chez eux que dans les affections inflammatoires.

L'engorgement des poumons, chez le malade dont il s'agit, pourrait-il être regardé comme l'effet du tartre stibié? On sait que M. le professeur Orfila en a observé de semblables dans les poumons des chiens soumis à ses expériences, et dans les veines desquels il avait injecté du tartre stibié. M. Laennec pense qu'il serait fort imprudent de donner le tartre stibié à haute dose à un homme sain, et surtout de le lui injecter dans les veines, quoique cette injection ait été faite avec succès pour expulser un corps étranger engagé dans l'œsophage

(*Voy.* Richter, *Biblioth. de Chir. du Nord*, tom. I) ; et sans adopter le principe d'Hahnemann (*Similia similibus curantur*) , on ne doit pas rejeter des faits parce qu'ils semblent contradictoires. Ainsi il est également vrai que le feu brûle et qu'on guérit une brûlure récente en s'approchant du feu ou en la frottant d'huile de térébenthine très-chaude; qu'une solution saline enflamme une conjonctive saine, et qu'elle est le meilleur moyen de guérir certaines ophthalmies , etc.

Le cas de *Ramollissement de la moelle épinière* paraissant contredire quelques expériences physiologiques modernes, et pouvant , sous ce rapport, servir à l'histoire de l'art, nous le donnerons en entier dans un des prochains numéros de ce journal.

Nous ne dirons que peu de chose des *Gangrènes pulmonaires* observées pendant ce semestre. Des trois malades qui figurent dans notre Tableau, deux appartiennent au semestre d'été plutôt qu'à celui d'hiver, puisqu'ils ne sont entrés à l'hôpital que dans les derniers jours de mars. Quant à celui qui est sorti, il a présenté ceci de remarquable, qu'après avoir rendu pendant assez longtemps des crachats d'une fétidité telle, qu'il fallait deux fois par jour faire des fumigations dans la salle où il couchait, il n'a presque jamais eu de fièvre, n'a presque pas maigri, et a conservé constamment toutes ses forces. Les symptômes locaux ont été également presque nuls. Jamais on n'a entendu de pectoriloquie chez ce malade; jamais le son de la poitrine n'a différé de ce qu'il doit être dans l'état sain. Une seule fois, dans la convalescence, on put entendre un râle caverneux, profond et assez distinct, vers le bord interne de l'omoplate droite. Il est probable que, chez ce malade, la gangrène était

très-peu étendue et centrale, et qu'une cicatrice pleine avait remplacé très-rapidement l'excavation qui avait dû en être le produit.

M. Laennec a fait cet hiver plusieurs essais relatifs au traitement de la *Phthisie pulmonaire*. Il a continué l'usage de l'hydriodate de potasse en frictions pendant plusieurs mois, sans succès ni inconvéniens notables. Il a cherché aussi à apprécier la valeur de l'opinion des anciens, relativement aux bons effets de la navigation et de l'air de la mer dans cette maladie, opinion qui est encore celle de plusieurs médecins, surtout en Angleterre. Ayant observé lui-même que sur les côtes méridionales de la Bretagne, où la température est plus humide, mais aussi plus douce et plus égale que dans l'intérieur des terres, le nombre des phthisiques était beaucoup plus petit; ayant vu des jeunes gens de cette province, devenus phthisiques pendant leur séjour dans les grandes villes, se rétablir rapidement dès qu'ils retournaient dans leurs familles, et présentant des traces non-équivoques de cicatrices pulmonaires pleines ou fistuleuses, il a pensé que l'atmosphère particulière aux bords de la mer devait être pour quelque chose dans ces résultats : il a cherché, en conséquence, à l'imiter artificiellement, en plaçant près du lit des malades des plantes marines fraîches. Il a, en conséquence, réuni plusieurs phthisiques dans deux petites salles, et a fait couvrir le plancher autour de leurs lits de goëmon ou varec globuleux (*fucus vesiculosus*). Les malades prenaient en même temps une infusion de varec desséché. Aucun d'eux n'a paru souffrir de ce traitement; la plupart s'en sont évidemment bien trouvés pendant tout le temps qu'on a pu se procurer du varec frais, c'est-à-dire pendant quatre mois. La toux

devenait moins fréquente; la respiration était moins gênée; les crachats diminuaient peu à peu. Chez plusieurs, la fièvre hectique a tombé, l'amaigrissement s'est arrêté ou a même diminué. Vers la fin de mars, cinq sont sortis, se croyant guéris ou à-peu-près. Dans ce nombre cependant un seul sujet donne des espérances fondées de guérison. C'est une jeune fille de vingt-quatre ans, qui, lors de son entrée, offrait une pectoriloquie évidente sous la clavicule droite, et qui paraissait devoir succomber rapidement. Elle est restée dans un état stationnaire pendant plus de trois mois, puis a repris successivement des forces et de l'embonpoint. Quand elle est sortie de l'hôpital, la pectoriloquie avait disparu.

Dans le cours du mois d'avril, il est devenu impossible de se procurer du varec frais, à raison de la promptitude avec laquelle la fermentation s'y développe sous l'influence d'une température un peu chaude et quand on le transporte en masses un peu considérables. Depuis ce moment, la maladie a marché avec une rapidité très-grande chez les phthisiques restés à l'hôpital, et ils ont été emportés en moins d'un mois.

Depuis la fin de février, M. Laennec avait essayé de joindre aux vapeurs du varec celle du chlore exhalé du chlorure de chaux, d'après une observation qui lui a été communiquée par M. Bourgeois, médecin de la maison royale de Saint-Denis, et un manufacturier de la même ville, qui avaient cru remarquer que dans les manufactures de toile où l'on emploie le chlore au blanchiment, les ouvriers atteints ou menacés de phthisie se rétablissaient souvent promptement. Il paraît même que dans plusieurs pays cette opinion existe dans la classe ouvrière, et que dès que quelqu'un commence à tousser,

il s'empresse d'aller travailler au blanchiment des toiles. M. Gannal, ancien préparateur de chimie à la Faculté des Sciences, avait communiqué le même fait à M. Laennec. Les essais faits à la clinique avec le chlorure de calcium n'ont eu aucun résultat. Les malades ne s'en sont point mal trouvés tant qu'on a pu se procurer du varec; mais dès que ce dernier a manqué, la maladie a pris sur-le-champ la marche rapide que nous avons indiquée.

Quelques-uns des cas assez rares dans lesquels la percussion peut déterminer le gargouillement ou de la crépitation dans une cavité contre nature des poumons, se sont présentés dans le cours du semestre. Nous ne faisons que les mentionner ici, parce que ce phénomène (1) se trouvant constamment uni à d'autres signes beaucoup plus tranchés et beaucoup plus faciles à saisir (la pectoriloquie et le râle caverneux), ne présente qu'un intérêt secondaire.

Des dix-huit malades portés au tableau comme affectés de *Maladies du Cœur*, quatre n'offraient que des affections nerveuses de cet organe. M. Laennec s'est beaucoup attaché à faire distinguer la véritable hypertrophie de l'hypertrophie fausse ou simple agitation nerveuse du cœur. Dans cette dernière, les battemens du cœur sont toujours accélérés sans qu'il y ait d'ailleurs d'agi-

---

(1) C'est ce phénomène dont M. Martinet a rapporté plusieurs exemples, et qu'il a décrit comme un signe nouveau, dans la *Revue Médicale* (mai 1824), sous le nom de *nouvelle espèce de tintement métallique*. Il en a parlé encore dans son *Manuel de Clinique*, pour la composition duquel il a nécessairement relu le *Traité de l'Auscultation médiate*. Il est assez singulier qu'il ne se soit pas aperçu que le signe dont il s'agit y est décrit (tom. II, pag. 64, §. 331) en quelques lignes, auxquelles il ne nous paraît pas avoir rien ajouté.

tation fébrile; leur son est constamment clair, et leur impulsion, quoique forte en apparence, n'est point accompagnée du soulèvement des parois de la poitrine, et semble n'être causée que par la pointe du cœur frappant contre ces mêmes parois. Dans l'hypertrophie vraie, au contraire, les parois du thorax sont soulevées, ainsi que la tête de l'observateur qui s'y appuie à l'aide du stéthoscope; et souvent même des battemens peu sensibles à la main, nullement visibles quand on ne regarde que la poitrine du malade, le deviennent beaucoup quand on regarde la tête de celui qui ausculte.

Le bruit de soufflet et le frémissement cataire ont été observés chez plusieurs des malades cités. M. Laennec regarde ces deux bruits comme des signes d'une autre affection nerveuse du cœur, d'un spasme de cet organe. Rien n'est en effet plus variable que ces deux bruits. Ils paraissent et disparaissent souvent dans un temps très-court, et sans qu'on puisse en trouver d'autre motif que la disposition morale du sujet qui les présente. Il est utile d'être prévenu de cette variabilité, afin de ne pas les prendre pour des signes d'un rétrécissement des orifices du cœur, affection dans laquelle ces phénomènes existent, il est vrai, toujours, à moins qu'elle ne soit très-légère; mais dans ce cas, le bruit de *soufflet* devient plus bruyant et se change en un murmure analogue à celui d'une scie ou d'une râpe à bois. Il est d'ailleurs beaucoup plus permanent et ne disparaît guère que dans les derniers jours de la vie, lorsque l'engorgement séreux des poumons et la dyspnée qui en résulte, rendent les battemens du cœur sourds et difficiles à saisir.

On ne doit pas non plus regarder comme un signe de maladie du cœur, les douleurs profondes à la région pré-

cordiale. Ces douleurs existent souvent isolément. On les observe dans les simples palpitations dues à une cause morale. Quand elles sont très-fortes et qu'elles durent quelque temps, elles annoncent ordinairement une névralgie des nerfs cardiaques, et dans ces cas il y a presque toujours en même temps sentiment de constriction à la partie inférieure du thorax et engourdissement du bras gauche. C'est ce qui constitue l'angine de poitrine, affection que M. Laennec a vue exister fréquemment sans aucun signe de maladie organique du cœur.

L'*Anévrysme de l'Aorte* était situé vers le milieu de la portion pectorale descendante de cette artère. Le malade éprouvait dans l'espace inter-scapulaire gauche une douleur fixe, qui, de temps en temps, devenait très-vive et s'étendait dans tout le côté, en suivant la direction des nerfs inter-costaux. Toute la partie du dos, comprise entre les quatrième et huitième côtes, donnait par la percussion un son mat. Cependant le bruit respiratoire s'entendait bien et purement dans cette partie; mais il était plus faible qu'ailleurs, et se faisait si évidemment dans un point profond, que M. Laennec ne balança pas à affirmer, dès le premier examen, qu'un corps étranger et meilleur conducteur du son que le poumon lui-même, était interposé entre sa racine et les côtes. Au bout de quelques jours, il n'hésita plus qu'entre un anévrysme de l'aorte et une carie vertébrale, avec collection purulente derrière la plèvre. Le malade fut frappé tout-à-coup d'une paraplégie incomplète, qui fit penser que le sac anévrysmal s'était ouvert dans le canal vertébral. Il succomba quelques heures après. A l'ouverture du corps, on trouva effectivement une communication de près de six lignes de diamètre entre le fond

du sac anévrysmal et le canal vertébral; communication qui répondait au corps de la huitième vertèbre dorsale. Le sang qui avait pénétré par ce point avait décollé la dure-mère dans une étendue de huit à dix lignes, et formait un petit caillot oblong bien suffisant pour comprimer la moelle et produire la paraplégie. Ce n'était pas cependant là la cause unique de la mort. Le sac anévrysmal s'était ouvert plus en dehors, dans la plèvre gauche, qui était remplie de sang coagulé. La face interne des côtes était corrodée jusqu'à la hauteur de leur angle; le corps des vertèbres l'était également. On put remarquer ici, comme dans presque tous les anévrysmes de l'aorte descendante, que l'usure du corps des vertèbres était beaucoup plus profonde que celle des cartilages inter-vertébraux. Cependant l'un de ces derniers, celui qui sépare les septième et huitième vertèbres, était presque entièrement détruit, quoique ces deux vertèbres fussent peu altérées.

Dans les maladies des organes de la circulation, M. Laennec a cru devoir associer au traitement conseillé par Valsalva, l'usage des préparations de plomb à l'intérieur. Ses motifs sont tirés de l'observation de ce qui a lieu dans les maladies produites par les émanations saturnines; on sait que chez les sujets qui ont succombé à la colique de plomb, tous les tissus sont d'une pâleur très-grande et paraissent en quelque sorte exsangues. Le traitement de Valsalva, ayant pour effet primitif de diminuer la masse du sang, il n'est pas douteux que l'usage des préparations saturnines n'en fût un bon auxiliaire, si elles produisaient constamment cette sorte d'état anémique, si remarquable dans la colique des peintres. Les essais faits à la clinique sont encore trop peu

nombreux pour pouvoir servir à la solution de ce problème. Chez deux ou trois malades l'acétate de plomb a paru contribuer à produire une constipation opiniâtre qui en a nécessité la suspension.

Des trois *Tumeurs abdominales*, deux ont présenté beaucoup d'intérêt, l'une sous le rapport de la lésion en elle-même, l'autre sous celui des traitemens à l'aide desquels on avait voulu la faire disparaître. La première était un kyste énorme de l'ovaire droit, que la malade portait depuis vingt ans, et qui contenait un liquide bourbeux, de couleur d'olive, brunâtre, et qui paraissait évidemment formé par du sang qui avait subi, sous l'influence de la vie, des altérations particulières et fort différentes de celles qui résultent de sa décomposition. Le sujet avait succombé à la phthisie; l'ouverture du cadavre avait été faite vingt-quatre heures après la mort, et il n'y avait aucun signe de putréfaction. M. Chevreul a bien voulu se charger d'analyser le liquide du kyste; mais il ne nous a pas encore communiqué le résultat de son travail.

La seconde tumeur était une tumeur encéphaloïde, ayant son siége partie dans les ovaires, partie dans la paroi postérieure et le bas-fond de l'utérus. La femme qui la portait disait n'être malade que depuis deux mois, avoir eu d'abord *une inflammation de bas-ventre*, pour laquelle on lui avait appliqué quatre cents sangsues dans l'espace de huit jours, et ne s'être aperçue de l'existence de la tumeur que depuis ce temps. Elle était dans le marasme le plus complet lorsqu'elle entra à l'hôpital, et elle n'y vécut que dix jours. On devait s'attendre, d'après ce qu'elle avait dit, à trouver des traces d'une péritonite bien grave, puisqu'elle avait paru nécessiter

des évacuations sanguines aussi abondantes. On ne trouva d'autres traces d'affection du péritoine, que quelques brides cellulaires très-minces, qui unissaient le côté droit de la tumeur utérine au cœcum. La muqueuse gastro-intestinale était saine dans toute son étendue et d'une pâleur même assez notable. M. Laennec, à cette occasion, fit remarquer combien on s'exposait à de graves erreurs en attachant trop d'importance à de légers symptômes inflammatoires. Cette femme portait certainement depuis long-temps son squirrhe utérin. On sait que les tumeurs cancéreuses restent stationnaires et indolentes pendant de longues années. On a vu des tumeurs du sein rester quarante ans indolentes et s'ulcérer ensuite tout d'un coup. N'est-il donc pas probable que la prétendue inflammation de bas-ventre que cette femme disait avoir éprouvée, n'était autre que la première apparition des douleurs lancinantes propres au cancer? Eût-il existé même des symptômes de péritonite locale, a-t-on eu raison d'appliquer ainsi quatre cents sangsues chez une malade qui devait être déjà dans un état de cachexie assez prononcé, à en juger par l'amaigrissement extrême auquel elle était réduite lorsqu'elle vint à l'hôpital?

A côté de cette femme était une domestique, âgée de quarante ans, qui avait failli être victime de traitemens aussi opposés entre eux qu'énergiques. Elle était sujette, depuis plusieurs années, à des douleurs dans le trajet du nerf sciatique, qui se déplacaient quelquefois et se portaient sur d'autres organes, à des anomalies diverses des fonctions digestives, et entre autres à des alternatives de diarrhée et de constipation avec ou sans coliques, et à des affections nerveuses variables. Environ

deux ans avant son entrée à l'hôpital, un médecin ayant cru voir dans ces accidens une gastro-entérite, lui fit faire de fréquentes et nombreuses applications de sangsues, à la suite desquelles elle resta plusieurs jours au lit sans connaissance. Dans cet état, on lui fit une dernière application de soixante sangsues. M. le docteur B***, appelé immédiatement après, approuva le traitement, mais jugea que la prudence ne permettait pas de le continuer, et regarda le cas comme au-dessus des ressources de l'art. D'après cette déclaration, les maîtres de cette fille lui firent administrer *la médecine de Leroy*. Elle prit tous les jours, pendant un mois, le *vomi-purgatif* dudit sieur Leroy, éprouva chaque fois d'abondantes évacuations qui la fatiguaient beaucoup, dit-elle, et cependant ce traitement imprudent, s'il ne lui fut pas utile, ne lui nuisit certainement pas; car ce fut pendant sa durée que la malade reprit successivement la connaissance, l'appétit et un peu d'embonpoint. Au bout du mois elle était revenue à son état ordinaire, qui consistait, comme nous l'avons dit, dans des affections gastro-intestinales variées (parmi lesquelles la diarrhée était la plus fréquente), des douleurs névralgiques, de la torpeur ou de légers spasmes dans les membres.

Au mois de février 1825, les douleurs fixées depuis quelque temps sur le nerf sciatique droit, se transportèrent dans la fosse iliaque du même côté, et prirent une telle intensité que la malade se décida à entrer à la Clinique. Au premier moment, on eût pu la croire attaquée d'une péritonite; mais la douleur, quoique très-aiguë, augmentait peu par la pression, et son siége profond paraissait indiquer une névralgie du plexus sacré. Quelques jours après, elle quitta ce point et se fixa sur

le plexus lombaire droit, et deux ou trois des nerfs lombaires, dont la malade indiquait très-bien le trajet; elle se fit ensuite sentir légèrement dans quelques nerfs intercostaux et dans le plexus brachial; puis elle revint à son siége primitif et le plus habituel sur le nerf sciatique. En même temps la malade avait fréquemment la diarrhée et quelquefois avec des coliques assez vives; elle avait peu d'appétit et passait souvent plusieurs jours dans un état d'anorexie complète. Cependant elle avait assez d'embonpoint et même une fraîcheur remarquable pour son âge.

M. Laennec considéra ce cas comme une *rachialgie* chronique (Voy. *Revue médicale*, Tom. II, pag. 169 et 170), c'est-à-dire comme une affection nerveuse ou non organique, dont le principe est dans le cerveau ou la moelle épinière, quoique ses effets sensibles aient lieu dans divers organes. Il traita en conséquence la maladie par l'usage alternatif du diascordium et des lavemens laxatifs. On y ajouta des frictions avec la teinture de gayac sur la colonne vertébrale, et les frictions mercurielles avec la pommade de Cirillo, à raison du caractère névralgique des douleurs. Le premier jour, dans le doute de l'existence d'une péritonite, on avait fait appliquer quinze sangsues sur l'hypogastre. Au bout d'un mois, cette femme sortit de l'hôpital plus soulagée qu'elle ne l'avait encore été par aucun autre traitement; elle est revenue, depuis, deux fois consulter M. Laennec, et l'amélioration se soutient.

MÉMOIRE

Sur les Propriétés de la Narcotine. (Clinique de la Pitié.)

Par M. V. BALLY.

La découverte de la narcotine n'est point aussi incertaine ni aussi contestée que celle de la morphine. Deux chimistes, MM. Séguin et Sertuerner, se disputent la priorité pour celle-ci, tandis que M. Derosne conserve tout l'honneur d'avoir le premier signalé l'existence de la première, qu'il désigna, en 1804, sous le nom de *sel cristallisable d'opium.* C'est une substance blanche, insipide et inodore, qui cristallise en prismes droits, à base rhomboïdale, souvent réunis en petites houpes. Insoluble dans l'eau froide, elle peut être rendue soluble dans quatre cents fois son poids d'eau bouillante. A la température ordinaire, l'alcool en dissout seulement un 100e, et lorsqu'il est bouillant un 24e. Ses vrais dissolvans sont les acides.

Si on est d'accord sur l'époque où l'on en fit la découverte, sur ses propriétés physiques et chimiques, on l'est bien peu sur ses vertus médicinales. En effet, les uns lui en supposent de très-actives; d'autres ont prétendu qu'elle était éminemment calmante, d'où lui est venu le nom de *narcotine.* Quelques-uns ont pensé qu'on lui devait les propriétés excitantes dont l'opium est doué; et ce fut sur une semblable conjecture que s'appuya M. Robiquet, lorsqu'il eut l'idée d'une préparation fort employée aujourd'hui. Son procédé consiste

à faire l'extrait d'opium à froid et à le séparer de la narcotine au moyen de l'éther. L'éther, tout en dissolvant le sel cristallisable de Derosne, n'exerce aucune action sur le méconate acide de morphine (1). Si l'expérience confirmait l'idée qu'on s'était formée de la narcotine, à laquelle des physiologistes distingués attribuèrent les vertus excitantes qu'on remarque dans l'opium, l'ingénieuse préparation de M. Robiquet serait la plus parfaite de toutes celles qui sont usitées de nos jours.

On doit à M. Magendie l'opinion de la double propriété de l'opium, résidant, l'une dans la narcotine, et l'autre dans la morphine. Il l'avait conçue à la suite de plusieurs expériences faites sur les animaux, et dont voici un extrait emprunté à son formulaire (2).

« Dissoute dans l'huile et donnée à la faible dose d'un » grain, la narcotine produit sur les chiens un état de » stupeur bien différent du sommeil; les yeux sont ouverts, la respiration n'est pas profonde comme dans » le sommeil, et il est impossible de faire sortir l'animal » de son état morne et immobile. La mort arrive ordinairement dans les vingt-quatre heures.

» Combinée avec l'acide acétique, les effets sont différens; les animaux peuvent supporter des doses de » vingt-quatre grains, sans périr; et, tant qu'ils sont » sous l'influence de cette matière, ils sont agités de » mouvemens convulsifs, semblables à ceux que produit » le camphre. Ce sont les mêmes signes d'effroi, les

(1) M. Robiquet est parvenu à séparer et à obtenir le méconate de morphine. Il soupçonne aussi dans l'opium la présence d'une hydrocyanate.

(2) Pag. 24, troisième édition.

» mêmes mouvemens en arrière, la même impossibilité
» de se porter en avant, enfin la même écume à la
» gueule et le même mouvement des mâchoires.

» L'action de la morphine étant réunie avec celle de
» la narcotine, les deux genres différens d'effets peuvent
» avoir lieu-à-la-fois sur le même animal. »

Ce physiologiste mit dans la plèvre d'un chien la dissolution par l'acide acétique d'un grain de morphine et d'un grain de narcotine. « L'animal ne tarda pas à pré-
» senter la somnolence, et par instant le véritable som-
» meil que produit la morphine. Mais en même temps
» les effets stimulans de la narcotine étaient évidens et
» semblaient lutter d'une façon fort singulière et très-
» remarquable avec les effets de la morphine. Cette es-
» pèce de combat dura plus d'une demi-heure; mais
» enfin l'animal s'endormit profondément, probablement
» sous l'influence de la morphine.

» Ne paraît-il pas probable, d'après cette expérience,
» que c'est à la présence de deux principes aussi op-
» posés dans l'opium que sont dus ces effets variables ?

» Cela semble d'autant plus vraisemblable, que les
» personnes qui prennent de la morphine n'y reconnais-
» sent point la propriété excitante, qu'elles distinguent
» très-bien dans l'extrait aqueux des pharmacies, où se
» trouvent à-la-fois et la narcotine et la morphine. »

D'après cette théorie, il est aisé de voir que M. Magendie distingue deux actions diamétralement opposées dans ces deux matériaux immédiats de l'opium. L'expérience confirmera-t-elle une semblable division, lorsqu'il s'agira d'effets physiologiques ou pathologiques sur l'homme? Je ne le pense pas. La suite de ce travail contribuera peut-être à jeter quelque jour sur une question encore toute problématique.

Tableau de la solubilité de la narcotine dans diverses substances.

Avant de donner mes observations cliniques, il m'a paru indispensable de mettre sous les yeux des lecteurs une série d'expériences propres à déterminer la solubilité de ce médicament. Ce tableau fera connaître en même temps la manière dont nous avons procédé et dont nous avons varié nos formules. Je le dois à l'obligeance de M. Henry, pharmacien en chef des hôpitaux, si connu par son talent et son exactitude. Il voulut bien me le préparer, et il me le communiqua le 4 juillet 1823 (1).

LIQUIDES EMPLOYÉS.	QUANTITÉS.	OBSERVATIONS.
Acide muriatique à 20°	Trois gouttes dans une once d'eau.	La dissolution s'est opérée très-facilement. Elle ne précipitait point par l'addition d'une plus grande quantité d'eau. Quelques gouttes de dissolution de potasse occasionaient un précipité qui se redissolvait ; mais une plus grande quantité précipitait la narcotine entièrement. La liqueur, avant l'addition de la potasse, était très-peu acide ; elle rougissait très-faiblement la teinture de tournesol.
Acide acétique à 9°.	5 ½ gouttes dans une once d'eau.	Dissolution complète; plus de précipité par une plus grande quantité d'eau ; la potasse se comporte de la même manière qu'avec l'autre ; la liqueur rougissait fortement la teinture de tournesol.
Acide sulfurique à 66°.	3 gouttes dans une once d'eau.	Dissolution complète se comportant de la même manière que les précédentes ; la liqueur rougissait fortement le tournesol.

(1) Les expériences ont toutes été faites sur quatre grains de narcotine.

LIQUIDES EMPLOYÉS.	QUANTITÉS.	OBSERVATIONS.
Acide sulfurique alcoolisé. (Eau de rabel.)	8 gouttes dans une once d'eau.	Se comportait de même qu'avec l'acide sulfurique.
Ether sulfurique.	6 gros.	Dissolution complète ; la liqueur ne précipite pas par l'eau ; au moyen de la potasse, il se forme un léger précipité entre la couche d'éther qui est en contact avec l'eau. L'éther, cependant, n'était pas acide.
Ether acétique.	4 gros.	Dissolution complète qui n'est pas décomposée par l'eau, mais bien par la potasse. L'éther n'était pas acide.
Ether sulfurique alcoolisé.	5 gros.	Dissolution complète presque entièrement décomposée par l'eau.
Ether nitrique alcoolisé.	1 gros et 1/2.	Dissolution complète non décomposée par l'eau ; la liqueur était très-acide.
Huile d'amandes d'olives et de ricin.	1 once de chacune.	Dissolution incomplète à la chaleur du bain-marie. Toute la narcotine s'est précipitée par le refroidissement.
Huile essentielle de lavande.	4 gros.	Dissolution incomplète à la chaleur du bain-marie.
Acétate de potasse.	1 gros.	Par l'addition de l'eau la narcotine se précipite.
Bitartrate d'ammoniaque.	20 grains dans une once d'eau.	La dissolution ne s'est opérée qu'à chaud. Elle n'a rien laissé précipiter par le refroidissement, ni par l'addition d'une plus grande quantité d'eau.
Crême de tartre. (Bitartrate de potasse.)	20 grains dans une once d'eau.	La dissolution s'est opérée à chaud ; mais par le refroidissement il s'est précipité une portion de narcotine et de crême de tartre. Le précipité ne s'est pas dissous par une plus grande quantité d'eau.
Gomme arabique.	15 grains.	La tient en suspension pendant un certain temps,

On pensera bien qu'il ne fut pas possible d'employer toutes ces préparations sur l'homme. On voit d'un premier coup-d'œil qu'il en est que l'estomac ne supporterait pas. Il fallait donc choisir. Or, la première idée que m'inspira ce tableau, fut que la dissolution opérée complètement par la moindre quantité d'acide serait ou devrait être la plus active, ainsi que la plus facile à administrer. J'employai donc celle qui avait lieu au moyen de l'acide hydrochlorique, et je le fis avec d'autant plus de confiance, que la liqueur contenait peu de cet acide, que la narcotine restait bien divisée dans les véhicules froids, et que le principe amer était fortement développé. Ainsi qu'on a pu le voir par ce tableau, trois gouttes de cet acide à deux degrés de concentration suffisent pour opérer une dissolution de quatre grains dans une once d'eau. Cette dissolution était alors si peu acide qu'elle rougissait à peine à la teinture de tournesol, tandis que l'acide sulfurique à 66°, mis dans les mêmes conditions, la rougit fortement. Toutefois, lorsque nous fûmes élevés à de très-hautes doses, on dut craindre que l'acide hydrochlorique, tout en développant le principe amer, ne neutralisât quelques-unes des propriétés du sel cristallisable. Je m'aperçus, d'ailleurs, que chacune des potions acquérait trop d'acidité, et que les malades se plaignaient d'un sentiment de cuisson à la gorge; sentiment que je n'hésitai pas à attribuer à l'augmentation proportionnelle de l'acide.

Observations faites sur l'action de la narcotine saturée par l'acide hydrochlorique.

Michel Fournier, soixante-huit ans, terrassier, ressentait depuis un an des douleurs très-vives vers l'épigastre,

douleurs que la plus légère pression augmentait. Après lui avoir fait prendre vainement jusqu'à trente gouttes d'acide hydrocyanique par jour dans des juleps, je remplaçai cet acide et quelques doses d'acétate de morphine par deux grains de narcotine, le 10 juillet 1823. Dès le 18, il dormait, comme précédemment, trois heures chaque nuit : aucun symptôme particulier ne se manifesta ; mais le malade n'éprouva point d'amélioration. Je fis ensuite poser un moxa sur l'épigastre, et dans le mois de septembre le malade sortit de l'hôpital, se disant rétabli.

Angeran, trente-neuf ans, dyspnée depuis neuf ans, épigastralgie à son entrée ; le sommeil était régulier, la bouche mauvaise; il y avait de la soif, des nausées et des vomissemens. Il commença par deux grains, le 10 juillet, et le 24 il en prenait trente-deux. Le 21, les yeux parurent brillans, sous l'influence de seize grains. Il n'y eut point de vertiges; le malade se plaignit de la fréquence des érections; il se trouva mieux le 26, et sortit.

Vers cette même époque, deux jeunes femmes, qui en prenaient également une forte dose, se plaignirent d'une augmentation d'orgasme vers l'appareil génital. Ce symptôme, auquel j'attachai peu d'importance, parce que j'avais fait interroger les malades, au lieu de recevoir moi-même leurs réponses, m'avait fait penser un instant que la vertu aphrodisiaque, attribuée par les Orientaux à l'opium, pourrait bien résider dans la narcotine, la morphine n'en paraissant pas douée.

Lesage, quarante ans, pâtissier, épileptique, commença le 11 juillet par deux grains. Le 24, douze grains semblent donner de l'éclat aux yeux. Le 26, la vue était un peu troublée sous l'influence de vingt-quatre grains.

Le 31, quarante grains firent naître quelques légers vertiges. Ce jour là le pouls avait soixante-deux pulsations.

Le 2 août, le malade en prenait soixante-dix grains, sans action bien marquée. Les pupilles parurent contractées, et il n'y eut rien de notable dans le sommeil. Se trouvant beaucoup mieux vers cette époque, le malade désira sortir.

Maillard, quarante-cinq ans, terrassier; douleurs vives à l'estomac, qui se faisaient sentir depuis trois ans, et qui étaient devenues presque insupportables depuis trois mois. Insomnie après l'usage de quatorze gouttes d'acide hydrocyanique médicinal pendant plusieurs jours. Le 12 juillet il fut mis à l'usage de quatre grains d'hydrochlorate de narcotine. Le 24, il était parvenu à la dose de seize grains; les yeux avaient acquis du brillant. Le 26, il y eut quelques légers vertiges avec vingt grains.

Vers le 4 août, il en prenait soixante-dix, qui faisaient naître de légers vertiges, pendant une heure, après l'ingestion du médicament; l'inutilité de la narcotine engagea à changer les moyens thérapeutiques et à lui substituer la morphine. Cette substance continuée avec persévérance améliora tellement la situation de Maillard, que le 13 septembre il sortit radicalement guéri.

Truchon (Gabriel) avait, depuis deux mois, une névralgie fémoro-poplitée très-vive. L'opium, pendant vingt-trois jours, n'ayant rien produit, je mis le malade, le 13 novembre, à l'usage de la narcotine, en commençant par dix grains. Le 14, il en prit vingt. Les 15 et 16, soixante. Le 18, cinquante.

Dès qu'on fut arrivé à la dose de soixante grains, quelques vertiges se firent sentir. Peu de minutes après

l'ingestion, il lui semblait que tout était en mouvement autour de lui. Il se balançait involontairement ; les yeux avaient acquis du brillant ; les pupilles étaient modérément contractées ; point de céphalalgie ; aucun changement notable ne s'était opéré dans le sommeil.

Ce médicament n'ayant produit aucune amélioration, je l'abandonnai pour la morphine, sous l'influence de laquelle le malade guérit en peu de temps.

Thierry, jeune homme atteint d'un ramollissement du rachis, avec fortes saillies des apophyses épineuses, prit dix grains de narcotine le 13 octobre ; il éprouva quelques douleurs à l'abdomen, quelques horripilations, un vomissement bilieux, auquel il était sujet depuis sa maladie. Le 14, vingt-quatre grains sans accident. Le 15, quarante grains ; alors tremblement, étourdissemens, insomnie. Le 16 au matin, une nouvelle dose de vingt grains, à la suite de laquelle il y eut un tremblement plus fort et plus prolongé que celui de la veille. Le malade voyait des milliers d'étincelles ; il avait de fréquens vertiges, il lui semblait qu'un pétillement avait lieu dans la tête. Il n'eut ni nausées ni vomissemens, mais deux garde-robes, pendant lesquelles il croyait trépasser.

Remis à l'usage de dix grains, matin et soir, pendant plusieurs jours, il n'en a rien ressenti.

Un vieillard, atteint depuis plusieurs mois de céphalalgie, de vertiges, d'engourdissement dans les membres, d'une faiblesse extrême, avec anorexie, et d'un état général de trouble, symptômes qui faisaient soupçonner un ramollissement du cerveau, fut soumis, après l'inutile emploi de tous les moyens imaginables, à l'usage de la narcotine. Le 15 octobre, on lui en donna vingt

grains ; le 16, trente dans deux juleps, avec recommandation de les prendre en deux doses. Comme ce vieillard avait un peu de surdité, il crut entendre qu'on lui avait dit d'avaler les deux juleps à-la-fois : ce qu'il fit une demi-heure après ; il eut des tournoiemens de tête qui durèrent pendant près de deux heures, et il finit par s'endormir assez bien. Le matin il ne s'apercevait plus de son accident.

Deux femmes, l'une atteinte d'une maladie du cœur avec hypertrophie ; l'autre d'un rhumatisme à la jambe gauche, étant parvenues à prendre vingt grains de ce médicament, éprouvèrent, la première des vomissemens ; la seconde, des nausées. L'une et l'autre attribuèrent ces effets à l'amertume insupportable de la narcotine. Celle qui avait une maladie du cœur se plaignit plus tard d'un sentiment d'âcreté à la gorge, que j'attribuai à l'acide hydrochlorique.

Comme pendant ce trimestre un très-grand nombre de malades avaient pris de fortes doses de narcotine, et que les effets en avaient été peu appréciables, je méditai l'essai d'une autre préparation. Je racontai, en conséquence, mon peu de succès à M. Derosne, qui pensa que la narcotine n'ayant pas été préparée par son procédé, pouvait bien avoir perdu quelques-unes de ses propriétés. Il eut donc la complaisance de m'en envoyer cinq paquets numérotés ainsi qu'il suit :

1°. Narcotine obtenue du marc d'opium par l'acide sulfurique faible.

2°. Par l'acide muriatique faible.

3°. Par l'acide acétique faible.

4°. Par l'alcool.

5°. Obtenue de la dissolution extractive d'opium par simple dépôt.

Toutes ces préparations présentaient la narcotine moins blanche que celle des hôpitaux.

Dans les trois premières, elle avait été précipitée par l'ammoniaque et dissoute ensuite dans l'alcool à plusieurs reprises. Les deux autres avaient également cristallisé dans l'alcool. J'employai cés cinq préparations différentes sur un homme âgé de cinquante ans, atteint d'une hémiplégie du côté gauche, avec quelques tressaillemens et fourmillemens dans les membres. Il prit en peu de jours la totalité de cette narcotine, dissoute, tantôt dans l'acide hydrochlorique, tantôt dans l'acide acétique. Celle que M. Derosne avait préparée avec les acides acétique, sulfurique et muriatique, semblent produire quelques nausées. Les pupilles se contractèrent.

Le 5 décembre, on en donna quarante-deux en deux fois.

Celle du n°. 4, par l'alcool, fut administrée le 4 au soir et le cinq au matin, toujours avec un dissolvant, par dose de vingt-un grains, en tout quarante-deux; pupilles contractées; cuisson à l'œsophage.

Le n°. 5, contenant quarante-trois grains, fut donné sur le soir et le 6 au matin, en deux doses. Les tressaillemens des membres semblèrent plus forts; le malade parla d'un fourmillement dans toute la région frappée d'hémiplégie; le sommeil de la nuit fut très-léger; le moindre bruit faisait tressaillir le malade; le pouls fut petit, faible et lent.

Les 6 au soir et 7 au matin, il en prit trente grains, dont une partie du n°. 2. Il y eut à la suite de la seconde

dose une demie-heure de nausée ; les fourmillemens des membres semblèrent augmenter.

La narcotine donnée par M. Derosne étant épuisée, je ne crus pas devoir abuser de nouveau de son obligeance, puisque ce médicament n'annonçait aucune propriété qui le distinguât de celui que m'avait fourni la pharmacie centrale.

Ayant lu, dans le *Traité de Matière Médicale* de M. Barbier (d'Amiens) (1), que la narcotine, administrée sans mélange et sans combinaison avec les acides, lui paraissait exercer plus d'empire sur nos organes ; qu'elle attaquait avec violence l'encéphale et la moelle épinière ; qué son action tendait à interrompre l'influence nécessaire de ces centres de vitalité sur le cœur, les poumons, etc. ; je voulus m'en assurer. Je me laissai d'autant plus facilement convaincre par le témoignage d'un savant aussi distingué, que j'avais découvert précédemment et annoncé à l'Académie Royale de Médecine, que la morphine seule, sans être saturée par un acide, jouissait de toutes les vertus qu'on lui avait reconnues, lorsqu'elle était combinée. L'assertion de M. Barbier était d'ailleurs fortifiée par un fait bien propre à inspirer de la méfiance. Il disait qu'un grain de narcotine avait procuré du sommeil, comme le faisait un demi-grain d'acétate de morphine ; mais que le lendemain matin la personne qui en avait fait usage, ressentit une très-violente céphalalgie, accompagnée d'une sorte de stupeur générale. Le soir, deux nouveaux grains de narcotine procurèrent du sommeil pendant la nuit, et furent suivis le matin d'un très-grand mal de tête. Vers

(1) Tom. II, pag. 653, édition de 1824.

le milieu du jour, le malade tomba dans un accablement extrême qui dura toute la nuit, bien que la narcotine eût été supprimée. Le matin il fut dans l'état le plus alarmant : décoloration des lèvres et de la figure ; refroidissement de tout le corps ; assoupissement d'où il était très-facile de tirer le malade ; alors il causait, s'asseyait sur son lit ; les facultés intellectuelles n'étaient nullement troublées ; mais il éprouvait des vertiges et des éblouissemens prolongés. La tête était pesante, les pupilles contractées ; la figure n'était pas gonflée, ni les paupières pendantes ; il n'y avait ni hébétude ni narcotisme. Pouls faible, petit, lent. Le malade paraissait ne pas souffrir beaucoup ; il est resté dans cet état jusqu'au jour suivant, et ne s'est rétabli qu'avec peine. »

Mon estimable collègue M. Orfila, m'assura qu'il avait répété quelques expériences à Amiens, avec M. le docteur Barbier, et qu'elles confirmaient l'action délétère que ce dernier disait résider dans la narcotine. L'assertion d'un savant aussi distingué que M. Orfila, dont l'habileté, la bonne foi et le jugement sont si généralement connus, m'inspira la plus grande réserve sur les conclusions qui me paraissaient devoir dériver de mes expériences. Je me décidai, dès-lors, à reprendre la suite de mes observations, et à étudier avec une nouvelle attention les effets de la narcotine sur l'économie animale. Ce qui va suivre démontrera l'immense distance qui existe entre les résultats obtenus par ces Messieurs et les miens.

Leurs assertions m'ayant rendu de nouveau circonspect et timide, je ne commençai l'administration du médicament que par deux grains, matin et soir. La nul-

lité de l'effet me persuada incessamment que je n'avais point commis d'erreur dans mes premiers essais. Bientôt plusieurs malades en prirent vingt grains par jour sous forme de pilules molles; et je m'élevai rapidement à la dose de cent vingt grains, en augmentant de dix et même de vingt, dans les vingt-quatre heures. Enfin, un jeune homme, nommé Mathieu, âgé de 19 ans, atteint d'une hydartrose, pour laquelle j'avais vainement essayé beaucoup d'autres moyens, en prit jusqu'à cent quarante grains dans le même jour. La dernière dose lui donna seulement, pendant la matinée, quelques vertiges légers, et qui durèrent peu; et la narcotine m'ayant manqué à cette époque, je m'en tins à cette épreuve sur ce jeune homme.

Peu de temps après, M. Orfila m'ayant certifié de nouveau que dans l'acide acétique trois grains de ce médicament pouvaient donner la mort à un chien, si on les injectait dans les veines, ou si on en mettait une certaine dose en contact avec les chairs dénudées, je revins à cette préparation, dont j'avais déjà fait usage. Elle fut administrée, sans résultat, à onze personnes atteintes de paralysie à différens degrés, que j'avais réunies dans une même salle. Les détails circonstanciés de ce nouveau traitement seraient ici déplacés, puisqu'il fut aussi sans résultat. Il suffira de faire connaître les effets qui se firent apercevoir chez les personnes qui en prirent le plus.

Quillet, cuisinier, cinquante ans, atteint d'une affection cérébrale avec paralysie et tremblement à gauche, commença par quatre grains, le 5 janvier 1825; le 6, huit; le 7, douze; le 8, vingt; le 9, trente; le malade

assura ce jour-là qu'il était mieux. Le 10, quarante. Quillet trouvait la potion aigre et amère ; mais il n'éprouva aucun symptôme particulier.

Gascard, dix-neuf ans, a une hémiplégie à droite. Le 7 janvier, acétate de narcotine, douze grains ; le 8, vingt ; le 9, trente ; le 10, quarante ; pas le plus léger symptôme.

Pichon, soixante-quatre ans, hémiplégie à gauche ; paraplégie incomplète ; le 6 janvier, huit grains ; le 7, douze ; le huit, secousses dans les jambes, cinq selles ; vingt grains ; le 9, trente, point de secousses ; le 10, quarante ; aucune espèce de symptômes.

Delbé, soixante-seize ans, paralysie de la langue, avec épaississement de cet organe. Le 6 janvier, huit grains ; le 7, douze ; le 8, vingt ; le 9, trente ; le dix, quarante. Delbé assure qu'il a éprouvé un peu de tournoiement de tête : ce que je consens volontiers à laisser sur le compte de la narcotine, bien qu'il s'en plaigne assez souvent, lors même qu'il ne prend rien.

Allard, soixante-trois ans, paralysie de la langue. Le 6, huit grains ; le 7, douze ; le 8, vingt ; il éprouve quelques tressaillemens ; le 9, trente ; le 10, quarante. A cette époque l'embarras de poitrine parut augmenter ; il y eut une espèce de râle bronchique assez prononcé et quelques légers vertiges.

La narcotine ayant encore manqué, j'interrompis tout-à-coup mes recherches, assez nombreuses, comme on voit, pour inspirer quelque confiance et donner une espèce de certitude.

On avait préconisé la puissance de l'action de la narcotine dissoute dans l'huile ; mais cette solution, outre qu'elle est très-dégoûtante pour les malades, embarrasse

par les difficultés. Il faut, pour que la narcotine reste bien en suspension, que l'huile soit très-chaude; car, dès qu'elle se refroidit, le précipité s'opère. Le peu que j'en donnai fut sans effet, et mérite à peine d'être mentionné.

Expériences sur les animaux.

Il fallait fortifier toutes ces observations par quelques expériences comparatives sur les animaux, et je les fis, de concert avec M. Soubeiran, pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié. Voici celles qui ont été suivies avec le plus d'exactitude. Elles ont quelque analogie avec celles que MM. Magendie et Orfila avaient déjà tentées; elles confirment l'opinion de plusieurs physiologistes, savoir: que l'action des substances médicamenteuses sur les animaux, et particulièrement sur les chiens, n'est pas toujours identique avec celle qui a lieu sur l'homme.

Première expérience. Deux grains de narcotine, dissous dans une once d'huile d'olive chaude, ont été administrés à un chien anglais de six mois, lorsque l'abaissement de température de la solution a pu le permettre.

Bientôt l'animal en a rejeté une partie. Au bout de trois quarts-d'heure, de légers tremblemens se sont fait apercevoir; la respiration semblait un peu plus courte; les yeux avaient plus de brillant; les pupilles étaient manifestement dilatées. Pendant dix minutes environ, les extrémités postérieures semblaient se rapprocher spasmodiquement de la partie antérieure, et cependant elles n'avaient aucune espèce de roideur. Le phénomène cessait de se manifester, dès que le chien se mettait sur les quatre pattes. Deux heures après, l'animal ne présentait aucun symptôme.

Deuxième expérience. On fit avaler un grain de narcotine au même chien, dans une demi-once d'huile. La dissolution était encore parfaite, car on n'observait aucun indice de précipité au moment où elle fut administrée. L'animal n'en vomit aucune portion. Seulement, une bave liquide s'écoula pendant quelque temps de sa gueule. Au bout de cinq à six minutes, il resta sur ses quatre pattes, sans mouvemens. L'œil fixe et dirigé vers la terre, il semblait, en quelque sorte, frappé de stupeur. Les globes des yeux avaient acquis un brillant remarquable, et les pupilles s'étaient extrêmement dilatées. La respiration paraissait courte et précipitée. On aurait dit que le train de derrière était plus affecté que le reste du corps. La marche en était ralentie ou gênée, au point que, l'animal ayant voulu courir pour descendre un escalier, éprouva à plusieurs reprises une douleur assez vive pour lui faire pousser des cris.

Ces effets se manifestèrent pendant cinq heures; ensuite leur intensité alla toujours en diminuant. Pendant ce temps, l'animal avait perdu sa gaîté, avait refusé toute espèce de nourriture, et il resta presque constamment couché, sans cependant dormir.

Troisième, quatrième et cinquième expériences. Pendant plusieurs jours, la narcotine fut administrée à trois chiens, un chien de chasse de petite taille, un chien lion, un carlin. Dans toutes les expériences, on la fit dissoudre dans une demi-once ou six gros d'huile d'olive, et l'on administra la solution avant que le refroidissement fût assez avancé pour permettre la précipitation de la narcotine. Une seule fois, cette mixture fut vomie par un des chiens; dans tous les autres essais, elle produisit des effets analogues.

Les doses furent portées successivement de deux grains à huit. Quelques momens après l'administration de la narcotine, les pupilles étaient très-dilatées, les yeux avaient acquis un brillant remarquable. Peu-à-peu l'intensité des effets diminua, et au bout d'une heure ou d'une heure et demie il n'en restait aucune trace. Du reste, il ne se manifesta point d'indices de stupeur, ni de contraction musculaire.

Je ne saurais mieux terminer ce travail qu'en citant le résultat des dernières recherches entreprises par M. Orfila, sur la narcotine. De nouvelles expériences, de nouvelles comparaisons, ont modifié quelques-unes de ses premières idées, et les ont beaucoup rapprochées des nôtres, qu'il a d'ailleurs citées. Nous insérons ici le résumé de son travail.

« 1°. Le principe de Derosne, solide ou dissous dans l'acide hydrochlorique, peut être avalé impunément par l'homme, à des doses très-fortes; 2°. trente grains, dissous dans l'acide acétique, n'ont produit aucun effet sur plusieurs malades; 3°. il est sans action sur les chiens, lorsqu'il est introduit dans l'estomac, à la dose de quarante à soixante grains, après avoir été dissous dans les acides hydrochlorique ou nitrique; 4°. il détermine, au contraire, la plus vive excitation et la mort de ces animaux, quand on leur en a fait avaler trente ou quarante grains en dissolution dans les acides acétique ou sulfurique; 5°. il occasione également la mort des chiens, lorsqu'on le fait prendre en dissolution dans l'huile d'olives, à la dose de trente grains; mais alors, au lieu d'être excités, les animaux paraissent dans un état contraire; 6°. il n'agit pas, lorsqu'on l'applique sur le tissu cellulaire, à la dose de douze grains, dissous dans l'acide

acétique; 7°. il tue promptement les chiens quand on l'injecte dans la veine jugulaire, à la dose de trois grains, dissous dans l'huile; 8°. il est impossible de décider actuellement s'il exerce sur l'homme la même action que sur les chiens; car, d'une part, les effets sont semblables, lorsqu'il est administré en poudre ou dans l'acide hydrochlorique, tandis qu'ils semblent différer quand on le donne dans l'acide acétique; mais le défaut d'action de l'acide acétique, chez l'homme, ne tiendrait-il pas à ce qu'il est administré à trop petite dose, surtout eu égard à la stature et à la force de l'homme, comparées à celles des chiens; 9°. dans tous les cas, il n'agit pas, ou il produit sur ces animaux l'excitation ou la stupeur, suivant qu'il a été dissous dans les acides hydrochlorique, acétique, ou dans l'huile; et il importe, par conséquent, avant d'assigner le rôle qu'il joue dans l'extrait aqueux d'opium, *de déterminer s'il y est tenu en dissolution par un acide ou par une matière huileuse*, comme cela paraît plus probable. (1) »

RÉSUMÉ.

L'analyse de ces faits, de ces expériences, et des observations que nous ont fournies tant les hommes que

---

(1) Ce qui semble faire croire que le principe de Derosne est tenu en dissolution par une matière huileuse plutôt que par un acide, c'est qu'en traitant l'opium, on son extrait aqueux, par l'éther, on dissout, outre ce principe, *une huile*, tandis qu'on n'enlève pas un atôme de la combinaison de morphine et d'acide méconique. Il est probable, d'après cela, que l'éther ne dissoudrait point le principe de Derosne, s'il était tenu en dissolution par un acide. (Extrait du *Journal de Chimie Médicale*, *de Pharmacie et de Toxicologie*, Ire. année, n°. IV. Avril 1825.

les animaux, démontrera assez clairement que la narcotine ne saurait être rangée dans la classe des médicamens, à moins qu'on ne se décidât à en donner toujours de très-grandes quantités. Cette opinion avait déjà été énoncée par M. Magendie, mais dans un esprit tout-à-fait différent. Il considérait la narcotine comme un stimulant trop énergique, et moi je ne la vois que comme une substance presqu'entièrement inerte. On a pu se convaincre, en effet, qu'elle n'agit ni sur les organes de l'abdomen, ni sur ceux du thorax. Nous ne lui connaissons ni action vomitive, ni action purgative. Son pouvoir ne s'étend point sur l'appareil urinaire. L'appareil vasculaire se soustrait entièrement à son influence, et cette influence est également nulle sur les organes de la respiration; elle ne provoque point les sueurs ni aucun phénomène sur la peau. Quelle vertu lui reste-t-il donc, lorsqu'on l'applique à l'économie vivante? La faculté de produire quelques vertiges, ou de faibles symptômes cérébraux qui ne se rencontrent pas même chez tous les sujets, et encore faut-il qu'on administre des doses *effrayantes*, selon l'expression du docteur Barbier, en parlant de mes observations.

MÉMOIRE

Sur l'Anatomie Pathologique des fièvres intermittentes pernicieuses algides, et sur l'altération de la chaleur animale dans ces maladies; (Clinique de l'hôpital du Saint-Esprit à Rome.)

Par M. Bailly (de Blois).

L'homme partage, avec tous les êtres organisés, la propriété bien remarquable de jouir d'une température

propre. Dans le plus grand nombre des instans de la vie cette température est au-dessus de celle de l'air ambiant ; et lorsque dans quelques cas, assez rares, la chaleur de l'air s'élève au-dessus du degré propre à l'espèce humaine, nous avons le pouvoir de résister à cette augmentation, et de nous maintenir au-dessous, comme auparavant nous nous maintenions au-dessus.

Il y a donc deux faits bien distincts en nous. L'un est la production d'une certaine quantité de chaleur ; l'autre est la conservation de cette même chaleur au milieu des variations de la température extérieure.

On a recherché la cause de ce premier fait, c'est-à-dire de la production de la chaleur dans les phénomènes de la respiration ; la combinaison de l'oxigène avec le sang veineux a été considérée comme la source principale de ce dégagement. Quelques physiologistes ont, à l'aide d'expériences faites sur le système nerveux, attribué à ce système une part assez grande à la formation de ce phénomène ; mais ils ont seulement ajouté quelques probabilités de plus à l'existence d'une influence déjà pressentie par les pathologistes.

Quant à l'explication du second fait, c'est-à-dire, de la conservation de notre chaleur à 32° environ, dans tous les climats et pendant toutes les saisons, elle a été tirée de l'observation du phénomène qui, en effet, semble presqu'exclusivement pouvoir donner lieu à ce résultat ; je veux parler de l'évaporation de la matière exhalée par la peau. On a supposé, et on suppose encore assez généralement, que la transpiration a pour but non-seulement de nous débarrasser de substances nuisibles, mais encore de nous faire perdre par l'évaporation la chaleur superflue, que nous pouvons recevoir

soit par une respiration accélérée par l'exercice, soit par l'élévation de température de l'air ambiant, et par conséquent de maintenir notre chaleur à un degré toujours le même.

Il est impossible de nier et le dégagement d'une certaine quantité de calorique dans l'acte de la respiration, et le refroidissement de la surface de notre corps, ou au moins la perte d'une quantité quelconque de chaleur absorbée par l'évaporation. Mais autre chose est de considérer la chaleur animale et la permanence de notre température comme seulement produite par la respiration et l'évaporation de l'humeur exhalée par la peau; autre chose est de ne regarder ces fonctions que comme des causes qui contribuent à la production des effets dont je parle, et qui peuvent dépendre de phénomènes entièrement étrangers à ces influences physiques ou chimiques. Examinons d'abord quelle peut être l'influence de l'évaporation, dans les circonstances les plus propres à la favoriser, sur la température des animaux.

Dans les expériences de MM. Delaroche et Berger, rapportées par M. Edwards dans son Traité de *l'influence des agens physiques sur la vie* (pag. 383), une grenouille fut placée dans une étuve dont la température fut élevée de 52 à 61° (centigr.). Avant l'expérience, la température de la grenouille était de 21° 25; au bout de 15 minutes elle monta à 37° 18, et se maintint à ce degré pendant le reste de l'expérience, c'est-à-dire pendant deux heures. Ce qui prouve que la différence de température entre la grenouille et l'air de l'étuve était due à l'évaporation, c'est qu'on mit avec elle, dans le même lieu, un alcarazas et deux éponges mouillées, d'abord élevées de 38° à 40, c'est-à-dire à-peu-près au niveau de celle des

animaux à sang chaud. Or, ni les éponges ni l'alcarazas ne prirent la chaleur de l'air ambiant : ils se maintinrent à la même température que la grenouille; et ce qu'il importe de remarquer, c'est que, pour arriver au degré de chaleur de la grenouille, ils furent obligés de se refroidir d'un degré; et pendant les deux heures, ces trois corps restèrent invariablement fixés à 37° 18, c'est-à-dire à 15 ou 21° au-dessous de la chaleur ambiante.

La conclusion naturelle qu'on peut tirer de ces expériences, c'est qu'une température aussi élevée que celle de 60°, ne peut point déterminer une évaporation assez grande pour produire un refroidissement inférieur à la température des animaux à sang chaud. Il importe qu'on se rappelle de ce résultat, dont nous nous servirons plus tard.

Sans anticiper sur les observations que nous allons rapporter, nous pouvons annoncer d'avance, que si l'homme ou les animaux soumis à une température inférieure à 60°, et qui ne s'éloignerait pas beaucoup de celle des animaux à sang chaud, peuvent, dans quelques circonstances, présenter un refroidissement de quelques degrés au-dessous de la température ambiante, on ne devra point, d'après les expériences ci-dessus mentionnées, attribuer ce refroidissement à une évaporation qui, dans des circonstances plus favorables pour la production, n'a pu amener de résultats aussi prononcés.

Or, si l'évaporation a une influence trop limitée pour qu'on se serve d'elle seule dans l'explication de la température animale examinée dans différentes circonstances, il faut donc recourir à d'autres phénomènes propres à nous fournir les données qui nous manquent pour la solution de ce problème.

C'est dans l'étude des fièvres pernicieuses algides, et dans quelques-unes des affections qui ont quelque rapport avec ces maladies, que nous allons trouver des notions que la chimie ou la physique ne peuvent nous fournir.

Les fièvres algides, peu connues en France en raison de leur rareté, sont assez communes dans les pays chauds, exposés à des exhalaisons marécageuses qui y font développer des fièvres intermittentes : elles sont caractérisées par un froid glacial, qui, dans quelques cas, borné aux extrémités, s'étend, dans d'autres, à toute la surface du corps. Nous allons exposer ce qui se rencontre dans ces singulières affections, que j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs fois à Rome pendant la constitution médicale de l'été de l'année 1822, et dont plusieurs symptômes sont autant de faits nouveaux extrêmement intéressans pour la physiologie.

Ire. Observation.

Angelo Galetti, âgé de 18 ans, d'une forte constitution, fut apporté à l'hôpital du Saint-Esprit, le 29 juillet 1822, au soir. Quoiqu'on n'ait pu obtenir de renseignemens sur son état antérieur, il n'est guère permis de douter, en raison de la constitution régnante, et par la ressemblance de son état avec celui d'autres malades dont on a pu étudier la succession des symptômes, qu'il n'ait d'abord éprouvé des accès intermittens, dont le dernier aura suivi de près son entrée à l'hôpital.

Les malades qui étaient autour de lui ont rapporté qu'il s'est plaint continuellement du ventre pendant la nuit. Il était d'un froid glacial par tout le corps. Il prit une once de quinquina aussitôt après son arrivée.

Le 30 juillet, matin, à huit heures, je le vis pour la

première fois. Les symptômes qu'il présenta furent les suivans : froid glacial à tous les membres ; le ventre, la poitrine, le front, sans être au degré naturel, avaient une température moins basse que celle des membres. Pouls insensible aux bras, aux tempes, au cœur, à la carotide : je ne pus le sentir que très-faiblement aux artères crurales ; il battait cent fois par minute. Agitation continuelle du malade, qui se plaignait du ventre ; il se tournait facilement dans son lit, et avec des forces musculaires qui contrastaient singulièrement avec l'anéantissement presque total de la circulation : il se tenait plus souvent sur le côté gauche, les cuisses fléchies sur l'abdomen. Quand on l'interrogeait, il avait assez d'intelligence pour comprendre ; mais les douleurs de l'abdomen ne lui permettaient pas d'avoir assez de patience pour écouter les questions qu'on lui faisait et pour y répondre, il cherchait à s'en débarrasser par des *oui* ou des *non*, qu'il appliquait indistinctement à tout ce qu'on lui demandait. Il ne s'est jamais plaint du froid ; celui-ci allant toujours en augmentant, il mourut à neuf heures et demie. L'état général ne m'aurait jamais fait supposer une mort si prompte. Il ressemblait plutôt à un homme tourmenté tout-à-coup par de fortes coliques nerveuses, et qui, se tournant dans son lit, souffre avec impatience.

Autopsie trois heures après : Intestins grêles violets extérieurement, distendus par des gaz ; membrane muqueuse violette comme l'extérieur, de manière que l'injection très-vive dont ils étaient le siége, avait lieu dans toute l'épaisseur de la substance de l'intestin : cette injection avait tous les caractères qui appartiennent aux congestions récentes. Inflammation de la moitié supérieure du cœcum. Tout le gros intestin était blanc exté-

rieurement; étant ouvert, il présenta une inflammation dont la violence était d'autant plus grande qu'on s'approchait davantage du rectum : dans cette partie, la membrane muqueuse était si violemment enflammée, qu'elle avait laissé suinter une partie du sang qui la pénétrait, et qui, en se mêlant au mucus, formait un enduit consistant, adhérent à la muqueuse, et dont la couleur était à-peu-près celle de la gelée de groseille. La couleur de tout l'intérieur du colon et surtout du rectum était d'un rouge vif intense : en un mot, c'est le plus violent degré d'inflammation et de congestion qui puisse exister sans désorganisation.

L'estomac était pâle : quand il fut lavé, il présenta, sur la portion de sa grande courbure qui avoisine le pylore, une infinité de petits enfoncemens d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, et dont quelques-uns contenaient au fond une petite tache de sang qui s'enlevait facilement. Les replis de la membrane muqueuse étaient, d'ailleurs, plus rapprochés et plus nombreux qu'à l'ordinaire, et la muqueuse elle-même était épaissie dans toute son étendue. Le foie était sain, la rate volumineuse et d'une consistance assez ferme, mais d'un rouge lie de vin, ce qui suppose déjà un commencement d'altération. Il y avait de légères adhérences entre le poumon droit et la plèvre costale, ainsi qu'entre le cœur et tout le péricarde. Injection de l'arachnoïde; engorgement des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions, et de ceux qui composent le plexus choroïde.

IIe. Observation.

Vincent Crescenzi, âgé de soixante ans, d'une constitution grêle, tomba malade le 18 août 1822. Il eut un

accès de fièvre, qui débuta par des frissons suivis d'une forte chaleur, de douleurs de tête et de l'abdomen, de vomissemens de matières bilieuses. Dans la nuit, l'accès se termina par des sueurs. Il fut apporté à l'hôpital du Saint-Esprit le 19 août. La fièvre revint dans la matinée, et commença également par des frissons, suivis des mêmes symptômes que la veille. L'estomac était douloureux sous la pression : le malade éprouvait une forte chaleur à l'intérieur; les parties molles de la face étaient comme aplaties sur les os; cependant la couleur du visage était naturelle : il y avait plutôt une apparence d'engourdissement général, de stupeur, qu'une décomposition des traits.

Soir, pendant la déclinaison, peau humide d'une sueur visqueuse et froide; pouls petit, fréquent; agitation générale; douleurs à l'épigastre; langue rouge, mais humide : point de soif. (*Une demi-once de quinquina.*)

Nuit, la peau s'est maintenue fraîche et humide. Il a vomi le quinquina.

20 août matin, sans fièvre; disparition de la douleur de ventre, calme général, aspect tranquille. Vers midi, retour de l'accès, précédé de frissons et suivi d'une chaleur qui fut plus forte que la veille. Les extrémités restèrent froides; la peau se couvrit de taches livides. (*Potion saline* (1), *décoction d'orge.*)

---

(1) La potion saline employée dans presque tous les cas des fièvres intermittentes dans l'hôpital du Saint-Esprit à Rome, soit dans les grandes salles, soit dans la Clinique, est ainsi composée :

℞	Infusion de fleurs de sureau.	℥ vj.
	Acétate d'ammoniaque	℥ j.
	Oxymel simple.	℥ j.

Mêlez : une cuillerée toutes les demi-heures.

Soir, mains et jambes humides d'une sueur visqueuse et froide; commencement de déclinaison de l'accès. (*Une once de quinquina.*) Il l'a vomi.

21 au matin, calme général; point de fièvre; continuation du froid des extrémités; symptômes épigastriques peu marqués; pouls toujours fréquent et petit. Vers midi, retour de la fièvre, toujours précédée de frissons; exacerbation des symptômes précédens. Le froid persiste dans les extrémités, le malade ne le sent pas; il est comme étourdi et dans un état de torpeur. (*Une once de quinquina à prendre dans la nuit.*)

22 matin, peau moins froide, mais elle n'a pas encore sa chaleur naturelle; pouls petit et fréquent; sueur visqueuse sur tout le corps; aspect général d'engourdissement. (*Deux onces de quinquina.*)

Vers dix heures, retour d'un nouvel accès. Pouls insensible à l'avant-bras : il bat cent quarante fois à la crurale. Froid glacial des extrémités. Le ventre est aplati, creux, et appliqué sur la colonne vertébrale. Douleurs d'estomac, angoisses, agitation. Le malade, qui n'a jamais perdu sa connaissance, est dans un tel état de torpeur qu'il peut à peine répondre : couleur naturelle de la face. (*Douze sangsues à l'épigastre, vésicatoires aux bras; trois onces de quinquina, à prendre dans la nuit.*) Il a vomi le quinquina.

23, matin, rémission bien marquée. Vers neuf heures, retour d'un accès; le froid des membres est toujours glacial. Pouls presque imperceptible à la crurale, il bat 146. Douleurs d'estomac plus fortes; angoisses; yeux caves. Le froid, qui n'avait d'abord envahi que les extrémités, remonte vers l'épaule et vers le bassin. La température du thorax, du ventre, sans être aussi basse que

celle des membres, n'est pas aussi élevée que celle de l'état naturel.

Soir, même état : il ne sent pas le froid des membres; cependant, quand on le touche, il sait très-bien apprécier qu'on a plus chaud que lui. Douleur d'estomac plus forte; décubitus sur le dos. (*Ventouses scarifiées à l'épigastre ; sinapismes aux pieds ; vésicatoires aux cuisses ; neuf grains de sulfate de quinine.*)

Dans la nuit, augmentation de tous les symptômes. Il a conservé sa connaissance jusqu'à la mort, qui arriva à trois heures du matin.

Huit heures après la mort, le cadavre était dur et les membres roides, comme s'ils eussent été gelés : la température de l'air était cependant au-dessus de 20°. Le ventre était creux; légère injection de l'arachnoïde; engorgement des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions; sérosité jaunâtre entre les feuillets de l'arachnoïde; cerveau, cervelet, cœur et poumons dans l'état naturel; estomac gris à l'extérieur et contracté sur lui-même; surface interne d'un rouge vif, plus intense encore vers le pylore; replis de la muqueuse très-saillans; intestins grêles gris extérieurement et contractés : à l'intérieur, *leur rougeur était plus vive que celle des muscles de l'abdomen*, qui me servirent de points de comparaison et qui avaient leur couleur naturelle. Les gros intestins étaient d'un rouge encore plus foncé que les premiers : leur inflammation était si vivement prononcée, que la couleur même des muscles ne pouvait plus servir de point de comparaison. Pour donner une idée de cette phlegmasie, on peut comparer la couleur du gros intestin à celle qu'il aurait si on le trempait dans

du sang d'un rouge noir. Cette inflammation allait en augmentant vers l'S iliaque et le rectum.

Foie sain; rate d'une consistance moyenne, entre l'état de diffluence et l'état sain.

IIIe Observation.

Vincent-Colas-Paul de Rimini, demeurant à Roma-Vecchia, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, vint à l'hôpital du Saint-Esprit le 7 juillet. Il n'avait eu qu'un accès de fièvre la veille.

Le 7, matin, je le vis peu après son arrivée. Son état était le suivant : mains plus froides que celles d'un cadavre; pouls petit, concentré, battant cent huit fois; hoquet continu, régulier dans ses retours, revenant quatorze fois chaque minute; décubitus sur le dos; assoupissement dont on le tire facilement; réponses assez justes : il témoigne de la douleur à la région du foie. (*Quinquina, une demi-once.*)

Le soir, l'accès décline et le hoquet disparaît.

Le 8, au matin, retour complet de la connaissance et du facies naturel qui, pendant l'accès, a cet aspect particulier qui caractérise tous ceux qui ont la fièvre. Mais les mains sont toujours glaciales; le froid s'étend jusqu'à la moitié de l'avant-bras. D'après son propre aveu, il ne sent pas qu'elles sont froides; mais si je les lui applique sur le ventre, il sent très-bien la différence. Il parle comme dans l'état de santé.

A neuf heures, l'accès commence; son esprit devient comme hébêté; il regarde fixement, la bouche entr'ouverte; il répond avec lenteur; il faut l'y forcer; il a de la tendance à s'assoupir; il se couche sur le côté, les jambes

fléchies sur le ventre; le froid gagne le tronc; la respiration devient courte; on aperçoit de temps en temps, pendant les mouvemens un peu convulsifs du thorax, quelques petites secousses qui rappellent l'idée du hoquet; enfin, il meurt à trois heures après midi, les yeux ouverts.

Ouverture. Injection générale de l'arachnoïde, qui est plus épaisse, rouge, et comme doublée par une fausse membrane sanguinolente. Les vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions du cerveau sont engorgés; l'estomac est d'un rouge très-vif, seulement dans la moitié pylorique. Le reste du tube intestinal est blanc et distendu par des gaz.

IVe. Observation.

Angelo Donni, de Milan, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution faible, lymphatique, fabricant de macaroni, entra, le 5 juillet 1822, dans une des grottes de Monte-Testaccio; il y éprouva un froid général qu'il essaya de chasser en buvant coup sur coup sept à huit verres de vin. Il ne parvint cependant point à se réchauffer. Il ressentit alors une grande faiblesse, qui fut le seul symptôme dominant pendant les six jours qui précédèrent son entrée à l'hôpital. Son état était si peu décidément fébrile, que, d'après son rapport, le médecin n'a jamais su lui dire s'il avait eu la fièvre. Il n'éprouvait qu'un sentiment de douleur générale. Il prit un vomitif et un purgatif, et s'est remis à son travail; mais l'état général de trouble et de mal-aise augmentant, ainsi que la faiblesse, il vint, le 11 juillet au matin, à l'hôpital du Saint-Esprit, à pied, et soutenu par un homme de chaque côté. Arrivé dans la première salle, où je le vis alors, il s'assit sur un banc et parut se trouver mal. Il se laissait tomber du

côté droit ; mais l'expression de la physionomie n'était pas celle d'une personne qui éprouve une syncope : il y avait, dans les mouvemens de sa tête, de ses yeux, quelque chose d'analogue à ceux que produit l'ivresse, et non le laisser-aller produit par la cessation des mouvemens du cœur. Il put encore monter une trentaine de marches pour se rendre dans la salle de Clinique. Quand il fut couché, son état fut le suivant : pouls fréquent, faible ; température des cuisses, des jambes, des mains et des bras au-dessous du degré naturel ; langue humide et non rouge ; il a pu rendre compte de son état antérieur. A la fin, il a prié son camarade, qui l'avait accompagné, de parler pour lui, car il parut alors si peu maître de ses idées, qu'il renonça à les exprimer.

Il n'a pas été à la selle depuis l'administration du purgatif. Après midi il a eu deux syncopes.

Soir. Pouls à peine sensible, angoisses, extrémités froides ; la main gauche l'est plus que la droite ; elle est d'une couleur livide ; température du ventre, de la poitrine, presque naturelle. Face pâle, délire, agitation, inquiétude.

(*Décoction de quinquina, huit onces ; extrait de quinquine, thériaque, un gros de chaque ; laud. liq., liqueur anod., vingt gouttes de chaque. Faites une potion. Emulsion camphrée, vésicatoires aux cuisses.*)

12, à une heure du matin, terminaison de l'accès par des sueurs générales abondantes, mains toujours froides.

A huit heures du matin. Faiblesse toujours la même ; pouls insensible aux bras, qui, ainsi que les cuisses, sont d'un froid intense ; le ventre est un peu moins froid, mais il n'a pas la chaleur naturelle. Pouls à la temporale, 114. Plaies des vésicatoires pâles ; point d'eau sous

l'épiderme, qui n'est que détaché; il a toute sa connaissance, mais manifeste une tendance à l'assoupissement. Il ne se plaint ni du froid, ni d'aucune douleur. Le ventre n'est point sensible sous la pression; il n'accuse qu'une grande faiblesse. (*Vésicatoires aux bras, deux gros de quinquina dans du vin.*)

Un peu plus tard, retour des symptômes de la veille; alternative de délire et d'assoupissement. Froid intense par tout le corps; mort à cinq heures et demie du soir. Une demie-heure après la mort son cadavre était plus chaud que pendant la vie.

Ouverture, quinze heures après la mort. — Estomac d'un rouge foncé entre son grand cul-de-sac et le pylore; intestins présentant seulement quelques traces légères d'inflammation; *rate en bouillie*; foie sain. Adhérences anciennes du poumon droit. Avant d'ouvrir le crâne, on sépara la tête du tronc; il s'échappa par le trou occipital beaucoup de sérosité sanguinolente. Injection de l'arachnoïde dans ses plus petites ramifications; l'injection était un peu plus forte à gauche qu'à droite. Engorgement très-marqué des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions. Substance grise du cerveau plus pâle qu'à l'ordinaire; plexus choroïde pâle; sérosité entre les circonvolutions du cerveau, qui est d'une consistance molle.

Ve. Observation.

Quoique cette observation n'appartienne plus aux fièvres intermittentes, elle a cependant, avec ces maladies, des rapports trop intimes pour qu'elle ne contribue pas à fournir des lumières sur la nature de ces affections.

Joseph Pirazzi, âgé de dix-sept ans, d'une bonne

constitution, fut apporté, le 30 juin 1822, à l'hôpital du Saint-Esprit. Il raconta lui-même que le 28 juin il s'enivra, et que pendant son ivresse une cause mécanique lui déchira le rectum. Le jour de son arrivée l'anus était entouré d'un cercle livide de trois doigts de large; il y avait épreinte, ténesme, écoulement de sang.

1er. juillet. Douleurs dans tout le ventre; ces douleurs persistèrent dans le même état jusqu'au 5 juillet, où je le vis pour la première fois. Son état était le suivant: pouls vif, petit, déprimé, 168; extrémités froides, langue pâle, affaissement des traits, vomissemens bilieux continuels; hoquet, douleur dans tout le ventre, respiration difficile; point de douleur de tête; il est couché sur le côté, les cuisses fléchies sur le ventre; Quand on touche l'abdomen on sent une tumeur semblable à celle qui serait produite par un cylindre de la grosseur du bras, et qui irait du sternum au pubis. Elle est très-sensible au plus léger toucher; il n'y a d'ailleurs ni délire ni stupeur, le malade a toute sa connaissance. (*Tamarin, clystères, fomentations avec un épiploon de mouton imprégné d'huile; dix sangsues à l'anus.*)

Nuit, songes fatigans; vaniloquie. (*Trois selles.*)

6 matin. Extrémités froides couvertes d'une sueur visqueuse; pouls imperceptible; ventre gonflé uniformément; la forme cylindrique a disparu, il est très-douloureux; langue pâle, humide: face déprimée, vomissemens moins fréquens; hoquet plus répété; ischurie; l'intelligence est toujours intacte, ainsi que les forces musculaires. Il se tourne dans son lit comme un homme bien portant. (*Mixture anodyne; lavement.*)

Soir, pouls imperceptible; extrémités froides; pupilles

dilatées ; hoquet moins fréquent ; retour du vomissement après l'ingestion de la boisson ; ischurie persistante ; ventre toujours douloureux. Il a eu deux selles ; les mains sont d'un froid cadavéreux et couvertes d'ecchymoses, qui existent également sur le coude gauche, sur lequel le malade s'est tenu le plus long-temps appuyé, et dont l'épiderme se détache déjà.

L'intelligence est toujours entière ; les pieds ont repris un peu de chaleur ; la langue est humide, d'un jaune blanchâtre au milieu et plutôt pâle que rouge ; la face n'a rien de décomposé, elle exprime plutôt la fatigue d'un homme bien portant qu'elle ne présente cet état de crispation concentrée des traits qui appartient aux gastro-entérites avec fièvre continue. L'embonpoint du malade n'a rien d'altéré.

7. Même état ; ecchymoses au ventre vis-à-vis la fosse iliaque gauche ; mains toujours glaciales ; langue pâle et humide ; lèvres sèches et humides ; il demande une glace pour se rafraîchir. Il répond parfaitement aux questions qu'on lui fait.

8. Chaleur revenue aux mains et aux pieds ; pouls 124 ; respiration toujours courte ; déglutition des liquides difficile ; deux selles sanguinolentes. Il dit qu'il préfère la mort aux souffrances qu'il endure. Plus tard la déglutition est plus facile, la douleur descend vers la poitrine. Il demande à manger. Disparition des ecchymoses ; pouls 122 ; ventre toujours douloureux ; une selle de sang pur ; extrémités chaudes. Il a toujours sa raison.

9. Douleur de ventre plus forte ; pouls très-fréquent ; convulsions. Mort à onze heures du matin.

Autopsie, vingt-une heures après la mort. — Gangrène générale de tout le péritoine et des épiploons, qui

étaient d'un noir foncé et d'une odeur infecte ; adhérence des intestins entre eux; intérieur de l'estomac et des intestins sans altération visible. Membrane muqueuse du rectum, perforée à sa partie antérieure à un pouce environ de l'anus; décollement et séparation de la membrane musculaire de la muqueuse du rectum, depuis sa perforation jusqu'à sa partie supérieure, dans une longueur d'environ six pouces. Ce dédoublement avait lieu dans toute la moitié antérieure de cet intestin; il en résultait une poche pleine de sang noir et coagulé. Cette inflammation paraissait ne s'être pas étendue à la muqueuse gastro-intestinale, dont la couleur était naturelle; cependant il y avait quelques légères traces d'inflammation dans l'estomac et l'œsophage. Le foie était recouvert, sur sa surface convexe, d'une fausse membrane d'une demi-ligne d'épaisseur, elle s'enlevait facilement avec le scalpel ; sa substance interne était saine ; seulement sa partie extérieure était grisâtre jusqu'à la profondeur de trois à quatre lignes, et lui formait une espèce de couche corticale analogue à celle du cerveau ; le cerveau était sain, mais l'arachnoïde était injectée, surtout à gauche et postérieurement.

VIe. Observation.

Vincent Romagnoli, âgé de trente-six ans, militaire, d'une bonne constitution, fut affecté de fièvres intermittentes en 1821, elles furent accompagnées de douleur d'estomac. Le 6 septembre 1822, il fut de nouveau atteint de fièvre qui débuta par des frissons suivis de chaleur, et qui se termina la nuit par des sueurs. Le 7 septembre, ayant de nouveau la fièvre, qui revint le matin vers les neuf heures, il lava son pantalon à une fontaine, et se re-

froidit les mains et les jambes : il ne put parvenir à se réchauffer, il éprouva en même temps un sentiment de chaleur intense dans la poitrine, le ventre et la tête. Chaque nuit il eut des sueurs partielles au front seulement. Le lendemain, 8 septembre, il fut dans le même état, toujours dans l'impossibilité de se réchauffer; il était agité. Il entra à l'hôpital du Saint-Esprit le soir du 9 septembre; son état était le suivant : froid glacial de tous les membres; les mains, qui avaient leur couleur naturelle, étaient comme si elles eussent été macérées dans de l'eau froide; elles étaient plutôt violettes que pâles. Ventre douloureux, brûlant à l'intérieur; soif, angoisses; pouls insensible aux poignets, aux tempes, au cœur, et presque nul à l'artère crurale; aspect stupide, mais sans décomposition de la figure, qui était si peu différente de l'état habituel, qu'on n'eût jamais deviné par le facies que le malade fût dans un tel état. Langue humide, naturelle. (*Douze sangsues à l'anus.*)

Vers neuf heures du soir, froid plus intense; peau des membres, du ventre, de la poitrine, d'un froid glacial; pouls encore plus imperceptible à la crurale. Il a toujours son entière connaissance, son esprit est calme et tranquille, la couleur du visage est naturelle. (*Sinapismes sur le ventre.*)

10 septembre matin. Pouls à la crurale 108; douleurs dans le ventre, qui augmentent sous la pression et que le malade compare à un sentiment d'érosion. Respiration haute; langue humide, jaunâtre au milieu; légères douleurs de tête (*un bain à vingt-cinq degrés; une once de quinquina.*) Il l'a vomi entièrement. Après le bain, pouls 120; figure toujours naturelle et angoisses qui contrastent singulièrement avec le calme de la physio-

nomie; peau un peu moins glaciale, chaleur brûlante à l'intérieur, douleur de ventre et vomissement persistant. Avant le bain, un thermomètre, tenu quelques secondes dans la main, descendit promptement à 22 degrés; la température de l'air étant 26 degrés; sous l'aisselle il remonta à 30 degrés.

Vers cinq heures du soir, augmentation de froid, l'épigastre reste un peu plus chaud, le reste du corps est glacial. Le malade sent que ses mains sont glaciales, mais ne s'en plaint pas; pouls de nouveau imperceptible.

Affaissement du ventre, qui est comme plaqué sur la colonne vertébrale, les intestins tombent en paquet du côté sur lequel il se couche. (*Bains sinapisés aux pieds, sinapismes aux jambes, vésicatoires aux bras.*)

11 septembre. Vomissemens dans la nuit, extrémités toujours froides, angoisses, douleur de ventre diminuée. (*Douze grains de sulfate de quinine, bains chauds.*) Après le bain, extrémités plus chaudes; il a sué au point de mouiller une chemise; la température s'abaisse ensuite, le pouls redevient imperceptible, mais le malade se dit moins oppressé; le vomissement persiste toujours. Soir, même état.

12 septembre matin. Extrémités moins froides, pouls sensible quatre-vingt-quatre; langue humide, jaune au milieu, naturelle pour la couleur de la pointe et des bords; ventre creux et moins douloureux; soif.

Soir. Chaleur augmentée, angoisses moindres, pouls dur (*une livre de sang du bras*); peu de sérosité avec le sang, caillot dense, un peu couenneux après la saignée; pouls 80, chaleur de la peau naturelle, langue humide.

10 heures du soir. Même état, hoquet de temps en

temps. (*Une autre livre de sang du bras.*) Sang un peu couenneux; caillot dense, résistant; sueurs dans la nuit.

13 septembre matin, légers vomissemens, angoisses persistantes, hoquet de temps en temps, chaleur naturelle des extrémités, langue naturelle, soif, sentiment d'ardeur interne évanoui; ventre un peu douloureux, tête dégagée, mais l'aspect est toujours calme, étonné et stupide; légère irritation à la gorge; une selle.

Soir, extrémités toujours chaudes, hoquet nul, irritation à la gorge persistante, nulle douleur de ventre; face naturelle. (*Douze grains de sulfate de quinine.*)

14 matin, peau chaude; après s'être levé et être resté quelque temps en chemise sur la chaise percée, refroidissement des membres, qui fut quelque temps à disparaître; toujours irritation à la gorge, langue naturelle.

Soir, peau chaude, pouls fort, plein; hoquet revenu, langue sèche au centre. (*Tisane, une saignée du bras d'une livre.*) Sang couenneux, dense. Nuit tranquille, sueur générale.

15 matin. Pouls égal, naturel; calme général, peau chaude et humide; aucune douleur de ventre, plus de hoquet. (*Douze grains de sulfate de quinine.*) Soir, même état.

16 matin. Le malade se plaint de la diète à laquelle il est tenu; ventre rond. (*Quinquina en décoction.*)

17, il mange avec appétit, continuation de mieux être.

18, il part parfaitement guéri.

Résumé des Observations.

Les malades qui font le sujet des trois premières observations ont présenté les symptômes généraux suivans:

froid glacial des membres et quelquefois même du tronc, pouls insensible à l'avant-bras, au cœur, à la temporale, à la carotide, et à peine perceptible seulement à l'artère crurale; ventre creux, aplati sur la colonne vertébrale. Intégrité des facultés intellectuelles et des mouvemens de locomotion, qui ont toute l'énergie et la liberté qui existent dans l'état sain. Facies naturel et sans décomposition des traits; couleur du visage, des mains et de tout le corps, naturelle, et plutôt un peu violette aux mains que pâle. Les malades n'ont pas du tout la conscience de l'abaissement de température qu'ils présentent; quand on leur demande s'ils ont froid, ils répondent négativement, et ce n'est qu'en leur mettant leurs mains sur leur ventre, qui est toujours un peu moins froid, qu'ils s'aperçoivent de cette différence. La langue est naturelle.

Chez le malade de la quatrième observation, la température du corps, une demi-heure après la mort, était plus élevée que pendant la vie.

Chez tous le froid persista pendant l'apyrexie.

A l'ouverture des cadavres, je rencontrai chez les trois premiers une inflammation des intestins portée au plus haut degré. La membrane muqueuse était plus rouge que les muscles de l'abdomen, qui me servirent de point de comparaison, et qui avaient leur couleur naturelle : cette membrane paraissait avoir macéré dans du sang d'un rouge noir.

Dans le quatrième cadavre, la gastro-entérite était loin d'avoir la même intensité.

Le malade de la cinquième observation est un jeune homme de dix-huit ans, qui, pendant un moment d'ivresse, eut le rectum déchiré par une cause mécanique.

La maladie dura onze jours ; tout son corps fut d'un froid glacial pendant les dix premiers jours. Il y eut intégrité complète de l'intelligence et des forces musculaires, car il se tournait dans son lit avec la même facilité qu'un homme bien portant. Il sentait si peu l'abaissement de température de son corps, qu'il demanda et mangea une glace avec plaisir; vingt-quatre heures avant sa mort sa chaleur naturelle revint.

A l'ouverture, je trouvai le péritoine et les épiploons entièrement gangrénés ; ils étaient noirs et d'une odeur infecte. La perforation du rectum avait décollé la membrane musculaire de la membrane muqueuse dans une étendue de six pouces en hauteur.

La sixième observation est un exemple de guérison. Le malade qui en fait le sujet présente absolument les mêmes symptômes généraux qne nous avons rapportés; mais il est, sous un rapport, plus curieux que tous les autres, en ce que je constatai directement que la température de ses mains était réellement au-dessous de la température ambiante. Un thermomètre qui était à 32° comme l'air extérieur, étant tenu quelques secondes dans une de ses mains, descendit promptement à 27° et demi. Je suis persuadé qu'il serait descendu davantage; mais comme il était levé pour aller au bain, je n'eus pas le temps de pousser plus loin cette expérience.

Le traitement qui le sauva fut composé de plusieurs saignées, de bains chauds et de quinquina.

Nous allons successivement reprendre l'examen des symptômes présentés par ces malades. La température de l'air étant habituellement de 28 à 34° et étant fixée à 32° au moment de l'expérience, un thermomètre, placé

dans la main d'un malade, descendit promptement à 27° 1/2, c'est-à-dire 4 1/2 au-dessous de la température ambiante, et 10 environ au-dessous de la température des animaux à sang chaud.

Cet abaissement de température ne peut point être attribué à l'évaporation de l'humeur de la transpiration; car si 60° ne déterminent pas une évaporation capable de faire descendre des corps inorganisés et des animaux au-dessus de 40°, terme des animaux à sang chaud, comment 32° pourraient-ils amener un abaissement aussi considérable? Dans les expériences que M. Edwards a faites pour observer la loi du refroidissement des animaux exposés à une température inférieure à celle des animaux à sang chaud et dans un air sec et humide, il n'a jamais vu la température de l'animal descendre plus bas que celle de l'air ambiant. La température moyenne des vingt animaux sur lesquels il a opéré étant 38° avant l'expérience, celle de l'air ambiant était à 23°. Cette première, à la fin de l'expérience, était descendue à 32°, c'est-à-dire 6° au-dessous de la chaleur animale naturelle, mais 9° au-dessus de la température ambiante. Nous ferons observer que ces expériences ont été faites sur de jeunes oiseaux, c'est-à-dire sur des individus qui, d'après d'autres recherches de M. Edwards, étaient à l'âge et dans la saison où l'économie produit le moins de chaleur; il est probable et même certain que des animaux adultes se seraient maintenus au degré naturel des animaux à sang chaud.

Ces faits prouvent sans réplique le peu d'influence de l'évaporation à des températures aussi basses, et par conséquent l'impossibilité d'expliquer par elle l'abaissement de température que nous avons observé sur l'homme

adulte atteint de fièvre algide. Chez le malade de la quatrième observation la température du corps, une demi-heure après la mort, était plus élevée que pendant la vie. Ce fait s'explique, si, comme nous le verrons plus bas, nous admettons que le développement de la chaleur est en grande partie sous l'influence d'une force vitale particulière, indépendante de tous les phénomènes chimiques ou physiques, qui du reste contribuent de leur côté à régler la température du corps; mais, d'après les observations précédentes, ce fait est inexplicable, si on n'admet que des causes physiques et chimiques. En supposant même que l'évaporation entrât pour quelque chose dans cet abaissement, on ne pourrait jamais concevoir une variation de ce phénomène capable de rendre compte de cette différence de température, avant et après la mort, en si peu de temps. Tandis que si nous admettons l'existence d'une force vitale, que nous appellerons, si on veut, *force calorifique*, voici de quelle manière ce fait pourra être expliqué: ce qu'on appelle mort, dans le plus grand nombre des cas, est en général la cessation des phénomènes les plus apparens de la vie, tels que la sensibilité, la motilité, la respiration, l'intelligence, etc. Mais nous savons, par l'exemple de l'accroissement des poils, des cheveux, de la barbe, par la contraction du cœur, des intestins, de la matrice, chez certains cadavres, que tout ne meurt pas précisément dans le même instant; que certains travaux intérieurs permettent encore à plusieurs actes vitaux de s'exécuter: il est donc permis de supposer que la mort des grandes fonctions détruit la lésion de la force calorifique qui, s'exerçant alors comme la nutrition des poils sous son type primitif, élève la tem-

pérature au-dessus de l'air ambiant, comme elle le faisait pendant la vie, puisqu'étant frappé de mort, comme tous les actes vitaux, elle laisse le cadavre, comme corps inorganisé, se mettre en équilibre de température avec les corps environnans. Si le refroidissement du corps ne dépend pas, dans la fièvre algide, de l'évaporation, voyons s'il ne pourrait pas dépendre d'une cause qui lui a été assignée par les pathologistes.

Depuis long-temps on a supposé que le froid du premier stade des fièvres intermittentes était dû à la concentration des forces ou des liquides à l'intérieur, concentration, qui privait la circonférence des causes propres à y entretenir la chaleur et la vie. Cette opinion a dû recevoir une confirmation nouvelle des travaux modernes d'anatomie pathologique, qui ont prouvé l'existence, dans les viscères abdominaux, d'inflammations qu'on n'y aurait pas soupçonnées il y a quelques années. Détruisez, a-t-on dit, le stimulus intérieur qui prive la circonférence d'une partie de ses élémens de vitalité, faites naître les mouvemens de réaction qui vont rendre à la surface du corps les forces dont elle était privée, et la chaleur reparaîtra. Il est évident qu'une telle explication doit faire supposer que la distribution de la chaleur est sous la dépendance exclusive de certaines causes matérielles qui, n'existant plus à la circonférence, se sont portées vers l'intérieur, et ont avec elles entraîné toutes les causes de la chaleur. Enfin cette manière de voir les choses attribue tout aux liquides et aux forces mobiles de l'économie, et n'accorde rien à celle-ci, considérée dans son ensemble et dans sa totalité. Mais si la surface est froide, parce que le sang et les forces nerveuses sont dans

l'intérieur, pourquoi cette surface ne reçoit-elle pas du dehors la chaleur qui lui manque pour se mettre en équilibre? pourquoi se maintient-elle constamment au-dessous de la température ambiante? pourquoi semble-t-elle ainsi lutter contre une chaleur extérieure qu'elle n'admet point, parce qu'elle ne l'a point produite? Dans l'état de santé nous nous conservons toujours une température constante de 40°, ce terme est le résultat d'une loi primitive de l'organisation. Dans l'état de maladie et spécialement dans les fièvres algides ce terme est susceptible de changer; nous l'avons vu fixé à 27° et se maintenir au milieu des variations de la température ambiante absolument d'une manière aussi constante que dans l'état de santé.

Il arrive que dans certaines hernies étranglées, dans quelques maladies du cœur ou des poumons, et vers la fin d'affections dans lesquelles des organes importans sont presque entièrement détruits, il arrive, dis-je, que les extrémités se refroidissent peu d'instans avant la mort; mais il y a entre ce refroidissement et celui des fièvres algides une différence essentielle, qui ne peut pas faire supposer qu'ils soient dus aux mêmes conditions générales. Dans le premier cas, sur la fin des profondes désorganisations, le froid qui envahit les extrémités est le résultat d'une suppression, ou au moins d'une suspension de toutes les principales fonctions; la vie quitte peu-à-peu des parties qu'elle ne peut plus animer : ce refroidissement coexiste avec la presque nullité des forces musculaires, de l'intelligence, des sensations; enfin c'est un être qui n'offre plus qu'une vie végétative prête à s'éteindre; tandis que dans les fièvres algides l'intelligence est dans toute son intégrité, les forces de

locomotion sont telles, que le malade se meut dans son lit avec la même force, la même liberté, la même vivacité qu'un homme bien portant. Le sujet de la cinquième observation présente, il est vrai, une désorganisation des viscères abdominaux; mais au lieu de se refroidir quelques instans avant de mourir, il commence par offrir ce phénomène les huit premiers jours de sa maladie; et quand se réchauffe-t-il? Précisément au moment où la gangrène se déclare, c'est-à-dire vingt-quatre heures avant la mort, époque à laquelle le refroissement a ordinairement lieu, quand il dépend exclusivement de la lésion locale.

Le froid qui accompagne les grandes désorganisations est donc un froid passif, qu'une chaleur étrangère peut faire disparaître; tandis que celui des fièvres algides étant un résultat actif d'une force vitale actuellement fixée à ce mode d'exercice, ne peut être dissipé par une chaleur venant du dehors, et s'accompagne de circonstances qui prouvent son indépendance des lésions locales.

Dans le froid des fièvres tierces, quartes, enfin dans les fièvres intermittentes ordinaires, la peau est pâle et sèche.

Dans celui des fièvres algides, la couleur naturelle est si peu changée, que si on n'était pas averti d'avance que ces malades sont si gravement affectés et si voisins de leur mort, on ne les supposerait pas même malades en les passant simplement en revue: c'est au moins ce qui m'est arrivé pour quelques-uns d'entre eux, qui me parurent dans un état naturel, jugés seulement d'après leur physionomie, bien qu'ils fussent au milieu d'un accès mortel.

Le froid des fièvres intermittentes ordinaires est vivement senti par les malades; le tremblement est quelquefois si violent, qu'il produit des secousses convulsives.

Dans les fièvres algides je n'ai jamais vu les malades frissonner, et, comme je l'ai indiqué, ils n'ont pas la conscience de leur abaissement de température.

Dans les fièvres intermittentes ordinaires, on a supposé qu'un accès complet se composait de la concentration des forces à l'intérieur et de leur retour à la surface; on a avancé que l'accès se terminait par le transport de l'irritation qui, abandonnant l'intérieur, allait exciter les sécrétions de la circonférence.

Mais si cette marche, comme fait, est celle des fièvres intermittentes, elle n'appartient point aux fièvres algides; chez celles-ci, plus l'accès avance, plus le froid augmente; de manière que sa plus grande intensité répond précisément au moment de la réaction dans les autres fièvres; il devient un symptôme prédominant, comme le coma, les convulsions, etc., qui, nuls pendant le stade du froid, ne se déclarent qu'avec la réaction. Il constitue donc le symptôme caractéristique de la fièvre, et n'est point un phénomène préliminaire et accessoire analogue au frisson des fièvres tierces ou quartes. Enfin, quand l'accès doit se terminer, le froid diminue, et en quelques instans la fièvre a disparu. Mais le froid n'en persiste pas moins avec un certain degré d'intensité pendant l'intermittence. Il est donc impossible d'appliquer à ces maladies ce qui convient aux autres. Dans la série des faits que nous venons de rapporter, on ne voit point qu'il y ait un moment où le transport de l'irritation à la surface explique la cessation de l'accès. Toute la durée de cet accès est employée par le froid, comme

dans d'autres cas elle l'est par la chaleur, par des convulsions, par des douleurs, etc.

Dans une fièvre intermittente avec symptômes prédominans, il y a exagération de quelques fonctions naturelles, de quelques sympathies déjà disposées à cette exaltation. Il semblerait que dans les fièvres algides la force calorifique, actuellement fixée à un mode particulier d'exercice, soit précisément altérée dans le sens qu'elle a suivi en s'éloignant de son type habituel, et qu'en cela elle soit lésée comme toutes celles qui sont intéressées dans les symptômes prédominans; c'est-à-dire que la fièvre a favorisé cette disposition à dévier du type physiologique, comme elle favorise la disposition au dérangement des autres phénomènes vitaux qui servent de base aux symptômes des fièvres intermittentes.

Enfin les fièvres algides présentent une circonstance d'un plus haut intérêt pour la physiologie, et qui ne me paraît point avoir été observé par aucun auteur dans ces maladies ni dans d'autres, je veux parler de la conservation de l'intelligence et des forces musculaires chez des individus dont la circulation était presque nulle. Car nous avons déjà dit que le pouls était insensible aux bras, au cœur, aux carotides, aux temporales, et que les battemens de la crurale étaient si faibles, que le bruit le plus léger qui se passait près de moi au moment où je les examinais, suffisait pour m'empêcher d'avoir la conscience de l'impression que l'artère faisait au bout de mon doigt.

Un homme qui pense, qui se meut facilement, avec une circulation si voisine de l'état absolu de stagnation du sang, et qui n'a pas même la conscience de l'abaissement de sa température, n'appartient-il pas davan-

tage, par le type de sa vitalité, à la classe des animaux à sang froid qu'à celle des animaux à sang chaud?

Existerait-il donc des monstruosités physiologiques qui, comme les monstruosités anatomiques, nous montreraient accidentellement chez l'homme un mode d'exercice des fonctions propres aux classes inférieures? Plusieurs des actes organiques qui s'exécutent en nous seraient-ils donc susceptibles d'offrir accidentellement le mode de vitalité en permanence chez les animaux d'un ordre moins élevé? En un mot, la pathologie humaine pourrait-elle être quelquefois analogue à la physiologie de telles ou telles classes d'animaux, c'est ce que je ne chercherai point à résoudre dans ce moment. L'anatomie pathologique elle-même, c'est-à-dire la conséquence ou les résultats des fonctions malades, au lieu de nous offrir des composés nouveaux, ne ferait-elle que nous rappeler, dans certaines altérations organiques accidentelles chez l'homme, une structure normale chez les animaux: telles sont les questions qui naissent directement des faits que nous venons de signaler, et qui méritent toute l'attention des physiologistes. Je dirai seulement, par anticipation, que quelques faits semblent annoncer autant de réponses affirmatives. En effet, ne voyons-nous pas une assez grande analogie de structure entre le développement des systèmes cutanés et lymphatiques dans l'éléphantiasis et l'organisation particulière du tissu celluloso-lymphatique qui existe sur la tête de certains poissons cartilagineux; et si ce principe était vrai pour un cas, n'existerait-il pas de grandes probabilités pour qu'il fût vrai dans beaucoup d'autres?

Quoi qu'il en soit de cette manière vraie ou fausse d'interpréter la nature, après avoir signalé comme fait

que le refroidissement que l'économie éprouve dans certaines circonstances est indépendant de l'évaporation qu'on lui avait jusqu'à présent attribuée comme cause, voyons s'il ne nous serait pas possible de ramener ce phénomène à quelqu'autre loi de l'organisme animal.

La plupart des malades qui font le sujet des observations consignées dans ce Mémoire, ont fait usage de vin ou de liqueurs alcooliques : presque tous ont été exposés à un refroidissement subit qui, à Rome, pendant l'été, est la cause occasionelle la plus générale de l'arrivée des fièvres intermittentes. Or, l'exposé naturel de ces faits est celui qui nous montre que l'économie, influencée par le vin ou l'alcool et par la chaleur, c'est-à-dire par les deux excitans les plus actifs que nous connaissions, présente non pas une difficulté, par faiblesse, de développer de la chaleur ou de résister au froid, mais une disposition en vertu de laquelle elle lutte avec avantage contre l'introduction de toute chaleur qui lui viendrait du dehors. Les stimulans, tels que le vin, la chaleur, sont donc favorables à la production des maladies qui, comme les fièvres algides, sont caractérisées par une tendance à refuser une chaleur extérieure.

L'application de la physiologie à la pathologie nous permet chaque jour de constater que tout phénomène morbide n'est que l'exagération ou la diminution d'un phénomène physiologique; que les maladies, loin de présenter des faits nouveaux pour l'organisation, ne sont que des faits habituels et indispensables à la vie, qui se manifestent seulement sur une plus grande échelle; en un mot, que les maladies sont des espèces de microscopes qui grossissent les phénomènes vitaux, dont l'exécution, inaperçue dans l'état de santé, devient évidente

quand quelque cause en active la manifestation. Ne pourrions-nous pas, à l'aide de ces principes, en conclure que ce qui a lieu dans les fièvres algides est l'expression exagérée de ce qui a lieu dans l'état de santé, et que l'introduction des stimulans a pour effet de développer une somme d'efforts en sens contraire?

Nous savons, par exemple, que l'action du froid sur l'organisation est de déterminer des mouvemens de réaction qui rendent à l'économie la chaleur qu'elle a perdue: pourquoi l'effet contraire n'aurait-il pas lieu? pourquoi l'action des stimulans ne ferait-elle pas développer une somme d'efforts de débilitation propres à lutter contre des causes excitantes qui tendent à détruire l'existence? L'observation des fièvres algides, et les belles expériences par lesquelles M. Edwards a prouvé que l'économie produisait moins de chaleur l'été que l'hiver, ne s'expliqueraient-elles pas d'après ces lois de l'organisation? Si, comme toutes ces considérations me paraissent le démontrer, cette manière d'envisager la chose est exacte, c'est sur elle qu'il faudra fonder l'explication de la faiblesse ou de l'adynamie qui suivent l'introduction du vin ou de l'opium dans l'économie, ou qui accompagnent les maladies inflammatoires et toutes celles, en un mot, qui sont produites par des stimulans. Ces phénomènes, si mal appréciés, même aujourd'hui, ne seraient ils pas le résultat d'une réaction débilitante, portée, suivant les cas, sur le système nerveux des mouvemens, de la circulation, des sensations ou de l'intelligence? C'est également d'après ces principes qu'il faudra étudier l'action des médicamens, dont la connaissance est si peu en rapport avec celle des autres branches de la médecine. Il faudra non-seulement tenir compte de l'effet directe-

ment débilitant des substances sédatives, mais encore de l'effet de réaction stimulante qui suit leur introduction; de même que les stimulans détermineront des efforts de débilitation, qui, tout autant que leur action directement tonique, mériteront d'être soigneusement appréciés.

Je conclus de tout ce qui précède,

1°. Que la respiration n'est pas la source unique du développement de la chaleur animale, puisque l'économie, dans certains mouvemens de réaction, développe spontanément des quantités plus ou moins considérables de chaleur, sans que l'oxigénation du sang veineux éprouve des variations correspondantes.

2°. Que la permanence de la température des animaux à sang chaud ne doit point être attribuée à l'évaporation sous des températures moyennes, puisque dans certaines maladies, telles que les fièvres algides, l'endurcissement du tissu cellulaire, etc., la production du froid est considérable dans des circonstances où cette évaporation est très-faible.

3°. Que la production, le dégagement et la distribution de chaleur, quoiqu'en partie influencés par des actions chimiques et physiques, sont principalement sous la dépendance d'une force vitale particulière qu'il faut placer au rang des lois primitives de l'organisation.

Qu'on pourrait distinguer en nous deux espèces de chaleur : l'une qui, dégagée dans les actions moléculaires qui se passent dans les actes de la respiration, de la circulation, de la nutrition, des sécrétions, porterait le nom de *chaleur chimique*; tandis qu'on désignerait sous celui de *chaleur vitale* celle qui dépend de la force dont nous avons parlé, et sur la nature de laquelle nos moyens d'investigation n'ont aucune prise.

4°. Que cette loi a pour effet de défendre l'économie contre les puissances qui agissent sur elle, en faisant naître des efforts de réaction tonique, quand ces puissances sont sédatives, et de réaction débilitante quand elles sont stimulantes.

5°. Que l'étude de cette loi est de la plus grande importance pour la connaissance des médicamens, qui, suivant qu'ils seront examinés au moment de leur introduction, ou quelque temps après, pourront présenter des effets sédatifs ou stimulans.

6°. Que les fièvres algides consistent et dans une lésion spéciale de la force chargée de la distribution de la chaleur animale, et dans des inflammations abdominales, le plus souvent d'une violente intensité, qui peuvent dans plusieurs cas ne pas être dévoilées pendant la vie par des symptômes en rapport avec cette intensité.

7°. Que les saignées, employées pour la première fois dans cette maladie, ont été suivies de la guérison chez le seul malade chez lequel elles ont été pratiquées pendant cette constitution, tandis que tous les autres, traités par les anciennes méthodes, ont succombé.

8°. Que les bains chauds doivent être mis en usage après les évacuations sanguines, et que le quinquina, comme anti-périodique, doit également être administré quand on a diminué l'activité des lésions internes qui pourraient s'opposer à son activité.

9°. Enfin, que notre pathologie peut, dans plusieurs circonstances, avoir une grande analogie avec la physiologie des classes inférieures, et que les altérations organiques qui sont le résultat de nos maladies, peuvent quelquefois rappeler la structure normale permanente des animaux des différentes classes.

RECHERCHES CLINIQUES

Pour servir à l'histoire de la Phlébite, ou Inflammation des veines;

Par M. J. Bouillaud.

Deuxième article.

§. I. *Caractères anatomiques de la Phlébite.*

Les altérations organiques auxquelles la phlébite donne lieu, varient suivant la violence et la période de l'inflammation. Dans la première période, on trouve la membrane interne des veines d'un rouge plus ou moins foncé (1), avec ou sans traces manifestes d'injection vasculaire. Plus tard, cette membrane se gonfle, s'épaissit et devient en quelque sorte fragile : dans cet état, elle se détache avec facilité de la membrane moyenne sur laquelle elle est appliquée. On trouve aussi quelquefois cette même membrane interne recouverte d'une couche plus ou moins épaisse de matière purulente, ou ulcérée dans une étendue plus ou moins considérable. Il est encore plus commun de rencontrer le pus, produit par l'inflammation veineuse, mêlé avec une certaine quantité du sang contenu dans les veines : de là, cette matière purulente, sanguinolente, fétide, que nous avons rencontrée dans les veines de plusieurs de nos malades ; de là, cette décomposition évidente du sang, avec présence de gaz, que nous avons aussi constatée

(1) La rougeur est, en général, sombre et brunâtre.

par l'observation. Dans quelques cas, aussi, la matière purulente, sécrétée par la veine enflammée, détermine une sorte de coagulation du sang veineux et produit ces longs caillots de fibrine altérée qui oblitèrent si fréquemment le canal des veines. Quelquefois, mais rarement, la matière concrescible et organisable, sécrétée par la veine, réunit entre elles les parois opposées du vaisseau, lequel, au bout d'un certain temps, se convertit en un cordon solide et comme fibreux. J'ai dit qu'une adhérence semblable s'opérait rarement : on en conçoit aisément la raison. En effet, le pus se trouvant en contact avec un liquide sans cesse en mouvement, comme le sang, est entraîné avec lui et l'accompagne dans toute l'étendue du cercle circulatoire, à moins qu'il n'en détermine la coagulation dans la portion enflammée de la veine, cas où les parois veineuses, se trouvant encore séparées l'une de l'autre, ne sont pas dans les circonstances favorables à la formation d'adhérences organisées ou du moins organisables. Si ce que je viens de dire est vrai, il s'ensuit que, pour produire une inflammation adhésive dans le système veineux, il suffirait de mettre en contact immédiat les parois phlogosées. Or, c'est précisément ce que l'on observe dans les cas où l'on opère ce contact intime, comme, par exemple, lorsque l'on pratique la ligature d'une veine, opération suivie promptement de l'épanchement d'une lymphe organisable qui agglutine les uns avec les autres tous les points opposés du cylindre veineux. On rencontre, parfois, dans une même veine, plusieurs adhérences semblables, séparées par des intervalles où le pus s'est rassemblé de manière à former une série de

petits abcès qui dessinent en quelque sorte le trajet du vaisseau.

Lorsque l'inflammation, primitivement bornée à la membrane interne, s'est étendue à toutes celles dont la veine est composée, les parois de la veine acquièrent une épaisseur plus ou moins considérable, et elles se rompent au moindre effort.

Les diverses altérations organiques dont nous venons de nous occuper se rencontrent dans la phlébite aiguë; mais lorsque l'inflammation passe à l'état chronique pour se prolonger pendant un temps indéfini, elle peut donner naissance aux indurations fibreuse, fibro-cartilagineuse ou même calcaire, qu'il n'est pas extrêmement rare de rencontrer dans les parois des veines, bien qu'elles y soient incomparablement moins fréquentes que dans le tissu artériel. C'est à une phlegmasie chronique de la membrane interne du système veineux, qu'il faut rapporter l'endurcissement des valvules des cavités droites du cœur, avec rétrécissement plus ou moins considérable des orifices auxquels ces soupapes organisées sont adaptées. C'est peut-être à la même cause qu'il faut attribuer la formation de ces petites concrétions osséo-pétrées que l'on trouve quelquefois dans un caillot de sang adhérent à la paroi veineuse. Je conserve en de ces *phlébolithes*, que j'ai rencontré dans la veine d'une femme affectée de varices très-nombreuses et très-anciennes. M. Béclard paraît être le premier observateur qui ait signalé ce genre de concrétions.

Les altérations anatomiques produites par la phlébite aiguë sont plus ou moins étendues. Elles peuvent n'occuper qu'une ou quelques veines, ou bien, au contraire,

affecter le système veineux tout entier, soit que l'inflammation ait été le résultat d'une cause générale, soit que cette phlegmasie, primitivement locale, se soit ensuite *généralisée*, à la manière des phlegmasies érysipélateuses.

§. II. *Causes de la phlébite.*

Diverses opérations que l'on pratique sur les veines, telles que leur section, leur ligature, la saignée elle-même, toutes les lésions traumatiques dont elles sont susceptibles, doivent être placées parmi les causes les plus puissantes et les plus communes de la phlébite. Pour s'en convaincre, il suffit de rappeler dans sa mémoire les observations que nous avons rapportées, et de parcourir celles qui ont été consignées dans divers ouvrages, et, entre autres, dans le *Traité des maladies des artères et des veines*, de M. Hodgson, et dans la monographie que M. Breschet y a insérée. Toutefois, d'autres causes peuvent déterminer une inflammation veineuse. Hunter a vu des phlébites se manifester à la suite de la gangrène. On en a observé dans plusieurs cas de fièvre puerpérale, c'est-à-dire de phlegmasie, soit de l'utérus, soit du péritoine. J'ai souvent trouvé les veines enflammées chez des personnes qui ont succombé aux fièvres graves, et dans plusieurs cas j'ai trouvé des phlébites qui étaient certainement l'effet d'une grande inflammation locale qui s'était insensiblement propagée sur toute l'étendue du système vasculaire.

L'introduction de matières plus ou moins âcres et irritantes dans le système veineux est une cause de phlébite encore peu signalée, et qui mérite cependant bien de l'être. Je suis persuadé que c'est à une cause de cette espèce qu'est due l'inflammation veineuse que j'ai si

souvent rencontrée chez les individus morts par suite de fièvres graves ; car, toutes ces fièvres consistent essentiellement dans une altération plus ou moins profonde, dans une sorte de *désorganisation* du sang, compliquée d'une phlegmasie générale produite par les matières délétères qui se sont glissées dans le torrent circulatoire.

§. III. *Symptômes de la phlébite.*

1°. *Phlébite partielle, locale ou circonscrite.* — On reconnaîtra l'inflammation d'un tronc veineux situé à l'extérieur, au moyen des symptômes suivans. Le membre auquel appartient la veine se gonfle, devient chaud, douloureux, ou est même le siége d'un érysipèle phlegmoneux; la veine elle-même paraît tendue, dure, résistante, noueuse, et donne quelquefois à la main qui l'explore la sensation d'une véritable corde roide. Il n'est pas rare de voir des abcès se former le long du trajet que parcourt le vaisseau (1). Un phénomène plus fréquent encore, lorsque les principales veines d'un membre sont affectées simultanément, consiste dans le gonflement œdémateux de ce même membre. Cette infiltration ou hydropisie partielle, ainsi que je l'ai démontré dans un mémoire assez étendu sur l'oblitération des veines, dépend de l'obstacle qu'éprouve la circulation veineuse. Il est généralement reconnu aujourd'hui que les veines sont les organes qui transportent dans le torrent circulatoire la sérosité qui s'exhale incessamment

(1) La douleur que l'on observe dans les cas de phlébite me paraît bien moins dépendre de l'inflammation même de la veine que de la névrite qui complique si souvent la phlébite ; car le tissu veineux ne jouit naturellement d'aucune sensibilité. (Consulter le Mémoire de M. Dugès sur la Névrite, dans la *Revue Médicale*, 1824.)

dans le tissu cellulaire et à la surface des membranes séreuses. Or, la phlébite produit, dans plusieurs cas, la coagulation du sang contenu dans les veines, et par suite une oblitération plus ou moins complète de leur canal. Il en résulte un obstacle inévitable au cours du sang, et, partant, une accumulation de sérosité dans les aréoles cellulaires du membre dont les veines sont devenues inhabiles à leurs fonctions naturelles.

Voilà quels sont les signes locaux de la phlébite partielle : examinons maintenant ceux de la phlébite générale.

2°. *Phlébite générale ou universelle.* — Lorsque l'inflammation occupe toute l'étendue, ou la majeure partie de l'étendue de la vaste membrane qui tapisse la cavité du système veineux, on observe constamment les symptômes d'une fièvre violente. Chez plusieurs de nos malades, la fièvre s'est présentée avec tous les caractères de celle désignée sous le nom de putride, adynamique ou typhoïde, et le nom de putride lui convenait parfaitement, puisque, après la mort, et même pendant la vie, il s'est manifesté des signes irrécusables de décomposition et d'une sorte de *fermentation putride.* Pour se convaincre de cette vérité, il suffira de relire en particulier notre quatrième Observation.

D'ailleurs, je ne suis pas le seul, ni le premier, par qui ce phénomène ait été observé et signalé. Quand l'inflammation des veines, dit M. Hodgson (1), se prolonge dans leurs principaux troncs, et qu'il y a du pus sécrété dans le vaisseau, elle est accompagnée d'une irritation constitutionnelle très-intense et de

(1) Ouvrage cité, tom. II, pag. 388.

symptômes qui ont la plus forte ressemblance avec ceux de la *fièvre typhoïde*. M. Hodgson ne se contente pas d'avancer cette assertion, il la prouve par des observations. Hunter avait déjà fait une remarque analogue. M. Breschet, dans son excellente Dissertation *sur la phlébite*, s'exprime ainsi : « Plusieurs médecins, dans » les cas de phlegmasie des veines, ont observé les phé» nomènes propres au typhus, et moi-même, chez plu» sieurs sujets qui avaient succombé aux accidens du » typhus, j'ai trouvé des traces évidentes d'inflammation » dans les veines encéphaliques et dans les sinus veineux » du crâne. »

Je pourrais, s'il en était besoin, citer l'autorité de plusieurs autres observateurs recommandables, à l'appui de cette vérité, savoir, que les symptômes d'une fièvre putride ou typhoïde se rencontrent chez les sujets affectés d'une phlébite ou mieux d'une angéite générale (1).

Si plusieurs auteurs ont bien constaté le phénomène que nous signalons ici, il n'en est aucun, à ma connaissance, qui en ait donné, ou qui même ait essayé d'en donner une explication satisfaisante. Efforçons-nous donc de remplir cette lacune.

Je prierai d'abord le lecteur de remarquer que l'on produit sur les animaux, en injectant dans leurs veines des matières putrides, tels que le pus, l'urine, etc., des fièvres artificielles, qui ressemblent exactement aux

---

(1) Je dis que l'expression d'angéite conviendrait mieux, parce que dans les cas dont nous nous occupons, on rencontre une inflammation de tout le système vasculaire. On trouvera, dans le *Traité des Maladies du Cœur*, par MM. Bertin et Bouillaud, un grand nombre d'observations de phlegmasie de la membrane interne du système vasculaire, coïncidant avec les fièvres improprement appelées *essentielles*.

fièvres putrides ou typhoïdes. Le célèbre Baglivi *infusa, inocula*, si l'on peut ainsi dire, la fièvre à plusieurs animaux, en injectant dans leurs veines des substances âcres, spiritueuses, irritantes; et dans ces derniers temps, MM. Gaspard et Magendie ont produit, en quelque sorte, de toutes pièces, de véritables typhus, en composant la matière de ces injections avec des substances putréfiées.

Mais si vous y réfléchissez avec une attention suffisante, vous verrez maintenant que les individus affectés d'une inflammation veineuse très-étendue, se trouvent dans des circonstances très-analogues à celles où sont placés eux-mêmes les animaux chez qui l'on pratique les injections dont nous venons de parler. En effet, l'inflammation des veines ne donne-t-elle pas lieu à la formation d'une quantité plus ou moins considérable de pus, et ce liquide délétère, putréfiable, ne se trouve-t-il, pour ainsi dire, tout injecté dans le système sanguin? Cessons donc de nous étonner, si, comme nous l'avons dit plus haut, l'inflammation des veines est souvent accompagnée de tous les phénomènes qui constituent les fièvres dites putrides, adynamiques ou typhiques.

Nous voilà naturellement engagé dans la grande question des fièvres essentielles, et c'est ici le lieu de dire quelques mots de la doctrine de M. Broussais relativement à ces maladies. Tout le monde sait que ce célèbre médecin regarde la gastro-entérite comme la cause de toutes les fièvres essentielles des auteurs, et qu'il n'admet pas de maladies générales : or, les observations et les expériences que nous avons rapportées sont loin d'être favorables à ce système. Effectivement, nous avons présenté plusieurs observations de fièvre putride ou adynamique

sans l'existence d'une inflammation gastro-intestinale, et nous avons cité des expériences dans lesquelles on produit artificiellement la fièvre ci-dessus nommée, en injectant des matières putréfiées dans le système veineux. Or, puisque, d'une part, on rencontre des fièvres putrides ou adynamiques sans phlegmasie gastro-intestinale, et que, d'autre part, on produit ces maladies à volonté en pratiquant les injections indiquées, il est évident et clair comme le jour, 1°. que la gastro-entérite n'est pas la cause essentielle des fièvres dites essentielles, et de la fièvre putride ou adynamique en particulier; 2°. que ces fièvres consistent, au contraire, en une phlegmasie universelle du système sanguin, avec altération plus ou moins profonde du sang, et, partant, des autres liquides dont il est la source commune.

Cette double conclusion me paraît tout-à-fait incontestable. Je ne crains pas de la soumettre au jugement de M. Broussais lui-même; il se persuadera sans peine qu'en offrant au public des faits qui ne peuvent pas se plier à la nouvelle doctrine des fièvres, je n'ai été guidé que par l'amour de la vérité et non par quelque sentiment hostile envers un homme de génie, que la médecine compte parmi ses plus illustres interprètes, et que je m'honore d'avoir eu pour maître.

J'espère, d'ailleurs, pouvoir donner de plus amples développemens aux idées que je viens d'émettre sur la doctrine des fièvres, dans un ouvrage qui ne tardera pas à paraître.

§. IV. *Traitement de la phlébite.*

Le traitement de la phlébite partielle est le même que celui de l'inflammation en général, et consiste dans

l'emploi des saignées générales et locales, de la diète et des boissons rafraîchissantes et délayantes.

Hunter recommande la compression de la veine enflammée, par suite d'une blessure, au-dessus de la partie blessée, de manière à mettre en contact les parois opposées du vaisseau et à les faire adhérer; méthode qui, suivant lui, doit empêcher que l'inflammation ne s'étende le long de la surface continue de la membrane interne du système veineux. Bien que cette pratique ait réussi dans un cas, au gré des désirs de Hunter, il est évident qu'elle ne doit pas être adoptée et qu'elle est bien plus propre à favoriser qu'à borner les progrès de l'inflammation.

La phlébite générale réclame aussi le traitement antiphlogistique et surtout les saignées abondantes. Mais il est une autre indication qu'il importerait de remplir, je veux parler de l'altération du sang, inévitable résultat du mélange du pus avec ce liquide. Jusqu'ici cette indication, en quelque sorte fondamentale, a été entièrement négligée. Aussi, presque tous les sujets atteints d'une inflammation générale des veines, avec sécrétion de pus, sont-ils voués à une mort à peu près certaine. Je ne sais trop moi-même quels moyens pourraient remplir l'indication dont j'ai parlé. Peut-être des recherches ultérieures nous conduiront-elles à quelque découverte utile. En attendant nous sommes obligés de nous en rapporter aux efforts conservateurs de la nature, et de compter sur le développement de quelque crise salutaire. Que si la nature et l'art sont impuissans contre une aussi dangereuse maladie, les sujets périssent au milieu des symptômes dont l'ensemble constitue la fièvre putride ou typhoïde.

Je terminerai ce mémoire en rapportant quelques exemples de guérison de phlébite partielle. Toutes ces observations m'ont été communiquées par mon ami, M. le docteur Amblard.

On verra que, dans ces cas, comme dans la plupart de ceux que nous avons rapportés précédemment, la phlegmasie a reconnu pour cause une irritation immédiate exercée sur les veines, telle que celle produite par la saignée, la section des veines variqueuses, etc. Nous ne laisserons donc point échapper cette occasion, sans rappeler aux chirurgiens qu'ils ne sauraient apporter trop de soin aux diverses opérations qu'ils doivent pratiquer sur les veines, et à l'opération de la saignée en particulier. On a peine à concevoir, à la vérité, comment une opération, en apparence si simple, si facile, si innocente, peut entraîner après elle les plus redoutables accidens. Mais quelle qu'en soit la raison, le fait n'est malheureusement que trop certain, et l'on ne saurait prendre trop de précaution pour se mettre à l'abri d'un tel accident.

Les veines sont d'autant plus faciles à s'enflammer, d'ailleurs, par suite d'une saignée, que le plus ordinairement on ne pratique cette opération que dans les cas de fièvre plus ou moins violente, maladie qui, d'après ce que j'ai dit plus haut, est constamment accompagnée d'irritation, ou même de véritable phlogose de tout le système sanguin. Or, il est évident que, dans une pareille circonstance, les veines elles-mêmes sont dans une véritable prédisposition à l'inflammation.

IXe Observation.

Plébite des veines du bras, à la suite d'une saignée. Guérison par l'emploi des antiplogistiques.

Dans le mois de février 1824, M. ***, étudiant en médecine, vint consulter M. Lisfranc. Trois jours après une saignée du bras qui lui fut pratiquée, le membre était dans l'état suivant. La plaie n'était point cicatrisée : ses environs étaient le siége d'une tuméfaction qui s'étendait vers le haut du bras. M. Lisfranc ayant reconnu une phlébite, prescrivit les topiques émolliens. Le lendemain, la tuméfaction était augmentée, on sentait une corde noueuse, douloureuse, à la partie interne du bras, dont la peau était rouge et enflammée. (*Quarante sangsues, cataplasme, bain, diète*); soulagement. Le lendemain, on applique vingt nouvelles sangsues. Alors l'inflammation abandonne la partie supérieure du bras, et passe, pour ainsi dire, dans le bout de veine situé au-dessous de la saignée. (*Vingt sangsues.*) Amélioration. Néanmoins la phlébite s'étend jusqu'au poignet, et il se forme un abcès autour de la saignée. (*Bains et cataplasmes émolliens; diète, adoucissans.*) On ouvre l'abcès avec le bistouri. La plaie se cicatrise, l'inflammation veineuse se dissipe, et le malade se rétablit peu à peu dans son premier état de santé.

Xe Observation.

Plébite des veines de la jambe, à la suite de la section de la veine saphène. Guérison par la méthode antiphlogistique.

François Bonaventure portait depuis quatre ans des ulcères variqueux à la jambe gauche, lorsqu'il entra à l'hôpital de la Pitié, où M. Lisfranc lui pratiqua la

section de la veine saphène interne, le 13 septembre 1824. Aucun accident ne survint jusqu'au 17 : mais à cette époque il se manifesta de la douleur au-dessus de la solution de continuité. (*Diète, cataplasme arrosé de laudanum.*) Le 18, cessation des accidens. (*Bouillon.*) Le 19, fièvre, rougeur sur le trajet de la veine saphène interne. (*Vingt sangsues au-dessus de la plaie, diète, cataplasme.*) Le 20, douleur et fièvre assez fortes. (*Diète, vingt-cinq sangsues au lieu indiqué.*) Le 21, les symptômes inflammatoires ont disparu. Le 22, convalescence (*Soupe, bouillon.*) Le 23, la cicatrisation de l'ulcère était presque achevée. (*Quart d'alimens.*) Les jours suivans, la guérison s'achève, et le malade sort de l'hôpital le 29.

XIe. Observation. (1)

Phlébite des veines du bras, par suite d'une blessure d'arme à feu. Guérison par la méthode antiphlogistique.

Joseph Lebreton, âgé de cinquante ans, d'une constitution vigoureuse et sanguine, reçut, dans un combat naval, une balle qui, après lui avoir fracturé la mâchoire inférieure, pénétra dans la poitrine par l'extrémité supérieure du sternum, et sembla s'être logée dans le médiastin antérieur. Depuis ce temps, à des intervalles éloignés, cet homme a ressenti des palpitations assez fortes. Aujourd'hui, 1er juin 1820, il se plaint d'une douleur violente dans le trajet des vaisseaux du bras gauche, où l'on remarque une vive rougeur ; des nodosités dures existent depuis l'aisselle jusqu'au coude ; les mouvemens du membre sont gênés. (*Saignée du bras sain, cataplasme émollient, diète.*)

---

(1) Observation de M. Mury, chirurgien de la marine.

Le 2, même état. (*Même prescription.*)

Le 3, diminution de l'inflammation.

Le 4, continuation du mieux. Les jours suivans la rougeur et la douleur se dissipent, mais de la *dureté* se fait encore sentir dans toute la longueur de la veine brachiale, et la gêne du membre persiste. (*Compresses imbibées d'alcool camphré, soutenues par un bandage médiocrement serré*) (1). Enfin tous les symptômes disparaissent, et, le 5, le malade avait recouvré le libre exercice de son bras et de toutes ses fonctions.

XIIe. Observation.

Plébite, suite d'une saignée du pied; engorgement des ganglions inguinaux; abcès, tumeur blanche du genou. Guérison par les moyens antiphlogistiques.

M. *** vint étudier la médecine à Paris, au mois d'octobre 1821. Il était d'une faible santé, et alors âgé de vingt-quatre ans. Au mois de janvier, il pria un de ses amis de lui faire une saignée du pied, pour quelques douleurs de tête et divers accidens qu'il éprouvait de temps en temps, du côté de la poitrine. Le lendemain de la saignée, M. ***, après avoir pris un bain de pied sinapisé, mit un bas de laine en contact immédiat avec la plaie, suite de la saignée, et continua de marcher comme auparavant. Cependant la plaie devient douloureuse, s'enflamme; les ganglions du jarret et de l'aîne,

(1) Il ne faut pas confondre ce genre de compression avec celle conseillée par Hunter, et dont nous avons jugé la pratique peu convenable. La compression employée dans le cas que nous venons de rapporter, était parfaitement indiquée, et devait favoriser sensiblement la circulation veineuse.

du côté correspondant, se tuméfient. Alors le malade se condamne au lit, et applique des topiques émolliens sur la malléole. Les deux jours suivans, la douleur et le gonflement de cette partie se dissipent; mais ils augmentent au jarret et à l'aîne, malgré l'emploi des émolliens et de quelques sangsues.

Le 11 du même mois, frissons suivis de fièvre intense, avec une sorte de violent spasme à la poitrine, du côté du membre affecté. L'application de vingt-cinq sangsues dissipa, comme par enchantement, suivant le malade, la douleur pectorale. Les glandes de l'aîne s'abcèdent, et une incision, pratiquée le 17, donne issue à un pus blanchâtre, peu consistant et inodore. La peau s'étant amincie tout autour de la plaie, la cicatrisation s'opéra très-lentement. Cependant la douleur du jarret, qui avait été vive et pulsative, s'était changée en un sentiment de tension et de pesanteur, et cette région était tuméfiée dans une assez grande étendue, sans changement sensible de couleur à la peau. M. Lisfranc ayant alors été appelé, reconnut, à une fluctuation obscure et profonde, la présence d'un abcès, et au moyen d'une incision qu'il pratiqua le 19, il sortit à l'instant, et durant plusieurs jours, une quantité énorme d'un pus séreux, inodore et sanguinolent. La plaie fut pansée méthodiquement, et le malade mis à la diète.

M. *** ayant pris quelques cuillerées de riz au lait, la suppuration, qui était très-abondante, se supprima tout-à-coup; des nausées se manifestèrent, il survint du dévoiement. Mais l'application de trente sangsues à l'épigastre, les boissons gommeuses dissipèrent tous les accidens, et la suppuration se rétablit; en même temps la douleur sourde et profonde du genou devient super-

ficielle et semble s'étendre le long des aponévroses et des muscles voisins, où elle se montre très-vive, surtout à la pression ; l'engorgement est très-considérable.

M. Lisfranc, reconnaissant une tumeur blanche, prescrit de nombreuses sangsues et des cataplasmes émolliens. La douleur diminue, mais le gonflement persiste; la suppuration ne tarit point, quoique moins abondante; des frissons généraux se déclarent le matin ; la fièvre est très-marquée le soir, et suivie de sueurs pendant la nuit : la faiblesse était d'autant plus grande que le malade ne prenait chaque jour qu'une très-médiocre quantité d'alimens, tirés presque exclusivement du règne végétal, et qu'il ne buvait que de l'eau sucrée, gommeuse ou faiblement rougie. Enfin, après trois mois de séjour au lit, M. Lisfranc lui permit de se lever, et au moyen de béquilles il se promenait un peu dans la chambre. Au bout de trois semaines, les forces étaient sensiblement revenues, et M. *** partit le 8 mai pour la Normandie, son pays natal. Le lendemain de son arrivée, la suppuration cessa, la plaie se cicatrisa en peu de temps ; le membre reprit peu-à-peu ses forces et son embonpoint ordinaire, et vers la fin de juillet 1822, M. *** pouvait marcher sans béquilles et sans claudication.

Les symptômes d'une véritable phlébite ne me paraissent pas assez tranchés dans cette observation : il est possible cependant qu'elle ait réellement existé; mais il est plus probable encore que les vaisseaux lymphatiques, ainsi que leurs ganglions, ont pris part à l'inflammation. Peut-être, dans ce cas, aurait-on confondu la phlébite avec l'inflammation des vaisseaux lymphatiques? Cette méprise, bien pardonnable, est beaucoup moins fréquente que l'erreur contraire. Dans combien de cas,

en effet, n'a-t-on pas pris pour une inflammation des vaisseaux lymphatiques, la phlébite *puerpérale*, désignée sous le nom de *phlegmasia alba dolens*, d'œdème des femmes en couches, etc. ? J'ai prouvé ailleurs que cet œdème était le résultat de l'oblitération des veines crurales. J'ajouterai ici que nous avons guéri, à l'hôpital Cochin, par l'application des sangsues sur le trajet de la veine, deux femmes atteintes de la maladie en question (1).

IIº. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

CLINIQUE MÉDICALE, *ou Choix d'Observations recueillies à l'hôpital de la Charité, sous les yeux de M.* LERMINIER, par M. ANDRAL fils. (Maladies de Poitrine.) IIᵉ volume. (2)

L'auteur de cet ouvrage a déjà publié un premier volume sur les *Fièvres*, dans lequel il a cherché à résoudre, par des observations pratiques, plusieurs des questions

---

(1) Au moment où je corrige cette feuille, M. le docteur Ribes m'apprend qu'il s'occupe actuellement d'un travail sur l'inflammation des veines. Cet excellent observateur a déjà publié des considérations sur le même objet dans le huitième volume des Mémoires de la Société Médicale d'Emulation. Celles qu'il se propose de publier dans la *Revue Médicale*, seront recherchées avec empressement par quiconque sait apprécier le mérite de l'exactitude des faits, réunie à la sagacité dans l'art de les rapprocher et de les interpréter. Qu'il me soit permis de témoigner ici à M. Ribes combien je suis sensible à l'accueil favorable que mon travail a reçu de lui.

(2) Un vol. in-8°. Paris, 1824, chez Gabon et Cie. Prix, 6 fr.

qui sont aujourd'hui débattues par les systématiques. C'est là que M. Andral a montré qu'une opinion exclusive dans un sens comme dans l'autre, était entièrement erronée, puisqu'il rapporte un grand nombre de fièvres déterminées par une inflammation locale d'un organe membraneux ou parenchymateux, et d'autres fièvres dans lesquelles les altérations trouvées dans les parties étaient nulles, ou ne pouvaient expliquer ni les accidens ni la mort qui est survenue.

Apportant dans l'étude des affections de poitrine la même méthode d'observation, M. Andral publie maintenant les faits les plus intéressans que l'hôpital de la Charité lui a fournis sur ces maladies. Son intention n'a point été de faire un traité dogmatique ; mais, se laissant guider par l'observation, il est arrivé à composer sur ce sujet un Traité vraiment pratique, et d'autant plus fidèle, qu'il n'a eu d'autre but que celui de raconter tout ce qu'il avait observé de nouveau et d'intéressant.

C'est surtout l'étude du diagnostic des maladies de poitrine et l'emploi du stéthoscope que l'auteur s'est attaché à perfectionner ; et il faut dire que dans plusieurs cas il est parvenu à spécifier plus exactement l'état de l'organe pulmonaire et les indications diverses qui en résultent. Nous allons parcourir les chapitres qui composent cet ouvrage et indiquer les considérations nouvelles qu'il contient, afin d'offrir un résumé fidèle de ce Traité, qui peut être mis à côté des ouvrages de Corvisart, Bayle, Laennec et Broussais, sur le même sujet.

L'auteur commence par fixer l'attention sur les *bronchites chroniques*, qui sont très-fréquentes, et dont les symptômes fallacieux font souvent craindre l'invasion

d'une phthisie pulmonaire. Les divers signes qui marquent les progrès de cette phlegmasie sont tracés avec beaucoup de méthode et d'exactitude. M. Andral signale principalement les causes d'erreurs qui peuvent survenir, et il montre la grande difficulté qui existe pour distinguer un catarrhe chronique des tubercules, parce que le poumon peut être rempli de tubercules, sans qu'il y ait ni pectoriloquie ni râle, comme dans la bronchite chronique. Un grand nombre de faits observés avec soin ne laissent aucun doute sur ce sujet et servent d'exemples pour les diverses altérations qui arrivent dans cette maladie. Un des symptômes qui présente le plus de variations, et auquel cependant les Anciens donnaient une importance exclusive, c'est la sécrétion du mucus qui s'opère à la surface des bronches. M. Andral a cité des observations dans lesquelles le mucus présentait une fétidité extraordinaire; chez d'autres, la sécrétion était si abondante et durait depuis si long-temps, qu'elle a été l'unique cause du marasme et de la mort. Quelquefois cette expectoration subite et très-considérable ressemble à la rupture d'une vomique ou à un épanchement pleurétique qui se serait ouvert à travers les bronches. Enfin le mucus excrété peut être si épais, que son expectoration devienne impossible, et qu'obstruant les voies aériennes, il fasse périr le malade comme asphyxié par un corps étranger. J'ai entendu raconter récemment un fait assez remarquable de guérison, obtenue en favorisant l'expectoration par des moyens presque mécaniques qui secondaient les efforts souvent infructueux des muscles expirateurs. Ce praticien était persuadé que la malade, abandonnée à ses propres forces, n'aurait jamais pu rendre toute cette grande quantité de mucus épaissi,

et qu'elle aurait été étouffée au bout de très peu de temps.

M. Andral examine l'état de la membrane sur laquelle se forme cette exsudation muqueuse, et il avoue que dans certains cas il l'a trouvée blanche et très-saine en apparence. L'auteur donne deux solutions de ce fait, ou plutôt il reconnaît qu'il peut y avoir deux genres de causes : la première consiste dans une phlegmasie qui est suivie d'une augmentation de sécrétion, quoique la phlegmasie ait cessé, et la seconde consiste dans une irritation des sécréteurs, indépendante de toute inflammation. Aussi, dans ces deux cas, M. Andral pense que la membrane muqueuse peut conserver sa couleur ordinaire, et même présenter une blancheur morbide qu'on ne peut nullement confondre avec les suites d'une inflammation. Des faits physiologiques viennent encore confirmer cette explication, en nous montrant la peau qui exhale une grande quantité de sueur chez les individus sur-excités, comme chez les individus très-faibles. L'auteur fait entrevoir que cette théorie peut s'appliquer à une foule de flux séreux et de sécrétions qui se forment dans l'intérieur de nos organes. C'est ainsi que dans beaucoup de fièvres qui s'accompagnent d'un flux intestinal, la membrane muqueuse est blanche dans tous ses points. M. Andral doit publier incessamment, dans notre journal, un Mémoire sur ce sujet.

Une autre observation bien intéressante, c'est que souvent ce mucus prend une grande consistance et se solidifie de manière à former dans les ramifications des bronches des concrétions polypiformes qui arrêtent la respiration. Je ne sais si M. Andral a principalement observé ce phénomène chez des individus qui travaillent

au milieu de matières pulvérisées ou en vapeurs, tels que les plâtriers, les tailleurs de pierre, les maçons, etc. Ce ne serait plus alors du mucus concrété, mais bien plutôt les matières calcaires répandues dans l'air, que ces individus sont exposés continuellement à respirer. Cette cause me paraît plus naturelle et plus en harmonie avec un grand nombre d'autres faits que je ne puis rapporter ici.

M. Andral parcourt avec beaucoup de soin les diverses altérations des bronches : ainsi l'ulcération, la perforation, l'épaississement, l'amincissement, l'induration ou la mollesse, le dilatation ou le rétrécissement et l'oblitération des parois bronchiques, forment autant de chapitres très-intéressans. M. Andral établit en principe que l'inflammation est la cause de tous ces divers accidens : aiguë, elle ramollit les tissus ; chronique, elle les endurcit. C'est à des modifications analogues qu'il faut attribuer ces différentes formes de la bronchite, qui ont chacune des symptômes propres, quoiqu'elles doivent être combattues par les mêmes moyens : cet argument décide de l'identité de leur cause.

L'auteur consacre un chapitre aux *dyspnées nerveuses*, qui ont entraîné la mort des malades sans qu'on ait trouvé, à l'examen de la poitrine, des causes suffisantes d'altération. Je suis persuadé qu'il y a réellement des asthmes essentiellement nerveux, parce que j'en ai observé de ce genre, et coexistant avec une lésion du cerveau ou des nerfs pneumo-gastriques ; car on ne doit appeler nerveuses que les maladies des centres et des rameaux des nerfs, et non toutes celles dont le siége est inconnu. Mais je crois que les faits cités par M. Andral ne sont pas de ce genre, puisque les individus

présentaient tous les symptômes d'une bronchite chronique, et qu'ils en ont même gardé des traces cadavériques, quoique légèrement marquées.

M. Andral commence l'histoire de l'inflammation du poumon, qu'il appelle *pleuro-pneumonie*, parce que ces deux parties sont toujours malades lorsque la substance pulmonaire est profondément enflammée. Dans le premier article l'auteur a placé des observations qui montrent la pleuro-pneumonie accompagnée de tous ses signes caractéristiques, soit qu'elle existe avec simple engouement, soit qu'elle passe à l'hépatisation rouge ou à la suppuration, improprement appelée *hépatisation grise.* M. Andral voudrait, dans la pneumonie aiguë, admettre trois états du poumon, qu'il désigne sous les noms d'*engouement*, *de ramollissement rouge* et de *ramollissement gris*; *avec simple infiltration purulente ou formation d'abcès*, et dans la pneumonie chronique il reconnaît ces mêmes états, plus deux autres qu'il appelle *induration rouge* et *induration grise.*

Tous les moyens propres à assurer le diagnostic, tels que l'auscultation, la percussion, la douleur, les crachats, sont examinés et comparés avec beaucoup de réserve et de sévérité. Mais ces signes peuvent manquer, et cependant la phlegmasie exister : ainsi la poitrine reste sonore et le bruit de la respiration naturel, lorsque l'inflammation occupe le centre, la base ou la racine de cet organe, ou bien encore lorsqu'elle n'existe que par points isolés et qu'elle est *lobulaire.* Mais alors les crachats peuvent très-utilement servir à faire connaître la maladie. Ainsi, ce n'est point en employant un seul moyen qu'on peut bien approfondir le diagnostic de ces affections ; mais il faut savoir les appliquer tous, afin de suppléer à leur in-

suffisance et de les corriger les uns par les autres ; car on n'a pas toujours à traiter une maladie simple, mais souvent compliquée avec un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux, avec une hépatite, etc. De là naît une grande obscurité pour le diagnostic, et une plus grande difficulté pour le traitement.

L'auteur a consacré un article à la terminaison de la pleuro-pneumonie par gangrène, qui est beaucoup plus rare que les Anciens ne l'avaient cru, parce que ce mot était pour eux synonyme de désorganisation. Les observateurs modernes ont examiné avec beaucoup plus de soin cet état, et nous ont fourni des faits authentiques de cette maladie, dont plusieurs ont paru dans notre journal. M. Andral a surtout montré que la gangrène avait succédé manifestement à une inflammation vive du poumon, et qu'il était inutile d'imaginer des inflammations gangréneuses pour expliquer cette funeste terminaison. Je crois, avec M. Andral, qu'une phlegmasie très-profonde, très-aiguë, peut amener la gangrène; mais lorsque l'affection n'aura ni cette acuité, ni cette gravité, et que cependant la gangrène surviendra au bout du second jour, il faut bien reconnaître que, si le degré de l'inflammation peut la faire naître, il en est qui se développent par la nature même des causes qui l'ont excitée.

Dans le résumé très-méthodique que fait M. Andral de l'histoire générale de la pleuro-pneumonie, il insiste sur les différences qui caractérisent cette maladie dans ses diverses phases suivies à l'aide du stéthoscope. Il penche à croire que le premier siége de la pneumonie est dans les vésicules aériennes du poumon. Le signe qu'offre la pneumonie au premier degré, c'est le *râle*

crépitant, signalé par M. Laennec, et qui annonce l'engouement des vésicules pulmonaires. M. Andral, à cause de ce siége, préférerait l'appeler *râle vésiculaire*. Lorsque la respiration est encore plus engouée, et que les grosses bronches se remplissent de mucus et d'air, alors c'est le *râle muqueux* de M. Laennec, que M. Andral propose de nommer *râle bronchique*. Enfin il se forme de vastes excavations dans lesquelles pénètre de l'air, du mucus, du pus, etc.; c'est le *râle caverneux* ou le *gargouillement*, qui n'est autre chose que le même phénomène dans des cavités plus ou moins étendues.

M. Andral a aussi voulu distinguer deux espèces de respiration, *respiration vésiculaire*, et *respiration bronchique*. La première présente le développement naturel des vésicules et le mouvement d'expansion pulmonaire qui constitue la régularité de cette fonction; la seconde commence lorsque l'engouement des vésicules aériennes ne permet plus à l'air de pénétrer que dans les grosses bronches.

« Chez beaucoup de malades, dit M. Andral, dont le poumon est hépatisé en rouge ou en gris, le bruit de la respiration ne disparaît pas, mais il est singulièrement modifié, et ce n'est plus évidement le même bruit qu'on entend. On dirait alors qu'un individu placé près l'oreille de celui qui écoute, souffle avec force dans un tuyau d'airain. En même temps la voix se trouve modifiée dans sa résonnance partout où ce bruit particulier se fait entendre. Cette modification de la voix n'est proprement ni de l'égophonie ni de la pectoriloquie : elle se rapproche davantage de la modification que subit la voix dans le cas de dilatation des bronches. »

Tel est le signe que M. Andral a signalé, et qu'il a ap-

pelé *respiration bronchique*, d'après le siége même du poumon où elle se trouve bornée.

Le troisième chapitre renferme tout ce qui a rapport à la *pleurésie* ou inflammation de la plèvre. Il commence par faire connaître cette maladie existant avec ou sans épanchement, tantôt manifeste et annoncée par des symptômes caractéristiques, tantôt plus ou moins complètement latente. M. Andral cite des exemples dans lesquels la pleurésie n'a été annoncée, soit à son début, soit pendant toute sa durée, par aucune douleur; d'autres, dans lesquels elle n'a déterminé aucun mouvement fébrile, et gênait même si peu la respiration, que des individus dont un des côtés de la poitrine contenait plusieurs pintes de liquide, ont pu néanmoins continuer à se livrer aux plus pénibles occupations; d'autres enfin, dit M. Andral, se regardaient comme guéris lorsque l'auscultation et la percussion constataient encore chez eux l'existence d'un énorme épanchement dans une des cavités des plèvres.

La pleurésie peut être plus ou moins générale, n'affecter qu'un seul point du poumon, ou un seul de ces organes, ou les deux à la fois. M. Andral a principalement insisté sur la pleurésie *diaphragmatique*, qui est accompagnée d'un ensemble de symptômes si formidables; sur la pleurésie *interlobaire*, dont le diagnostic est si obscur, et qui plus d'une fois a été pris pour un abcès du poumon; enfin sur la pleurésie *médiastine*, qui donne lieu à une douleur sternale, dont il est souvent bien difficile de connaître le caractère. M. Andral cite des cas dans lesquels cette espèce de pleurésie se termina par un épanchement qu'on croyait venir du péricarde, et d'autres cas dans lesquels cet épanchement se fit jour à

travers l'une des bronches. On voit, d'après ce résumé, sous combien de formes variées peut se présenter cette inflammation, et combien de résultats pathologiques elle peut entraîner.

L'histoire générale que M. Andral a tracée de cette maladie si fréquente, offre le plus grand intérêt, par les rapprochemens continuels auxquels cette étude donne lieu. Toute pleurésie présente des altérations de tissu et des altérations de sécrétion : M. Andral examine en détail ces divers états d'anatomie pathologique, et insiste principalement sur la nature et la consistance des liquides contenus dans les épanchemens pleurétiques. L'organisation des fausses membranes devient pour lui un sujet fécond de nouvelles réflexions. Elles se développent par un procédé analogue à celui de la cicatrisation, et non, comme on l'avait cru, par la consolidation des parties albumineuses que contient l'épanchement : il y a, en un mot, organisation, et non simple coagulation. Ce travail est ordinairement assez long; mais M. Andral a cité des cas dans lesquels des fausses membranes s'étaient formées en moins de quinze jours.

L'auteur, rassemblant les divers symptômes de la pleurésie, en étudie les caractères et la valeur. Ni la douleur, ni la gêne de la respiration, ni la toux, ni les crachats, ni le décubitus sur le côté affecté, ne lui paraissent des signes pathognomoniques, pris isolément; tandis que, réunis, ils offrent une certitude presque complète. M. Andral fait remarquer que, dans un certain nombre d'épanchemens pleurétiques, le côté du thorax où siége l'épanchement devient évidemment plus ample que le côté opposé; mais il faut bien se mettre à l'abri des illusions et mesurer les deux côtés de la poitrine

avec beaucoup d'exactitude. J'ai vu souvent des médecins d'hôpitaux décider à la simple vue l'agrandissement d'un des côtés, et, en mesurant après, je les trouvais parfaitement semblables. Un autre phénomène fort extraordinaire, et qui est constaté par un grand nombre d'observations, c'est que, lorsque l'épanchement commence à se résorber, et qu'une cause quelconque empêche le poumon de se dilater convenablement et de se rapprocher suffisamment des côtes, on voit ces dernières s'affaisser pour combler le vide qui existe entre elles et le poumon : le côté de la poitrine où a été l'épanchement devient alors plus étroit que le côté resté sain. M. Laennec et M. Andral citent un grand nombre de faits semblables. J'ai été moi-même le témoin d'une observation analogue, faite par M. le baron Larrey chez un jeune militaire qui avait reçu une blessure très-grave dans la poitrine. A la suite d'un énorme épanchement et de l'opération de l'empyême, la poitrine se rétrécit tellement, que le malade paraissait bossu du côté sain : j'ai conservé un dessin de la poitrine de cet homme, que M. Larrey a fait lithographier.

M. Andral a fait beaucoup de remarques sur l'égophonie, qui consiste dans la voix chevrottante, et souvent nazillarde, comme celle de *Polichinelle* ou des *mirlitons*. Ce signe paraît être une indication plus positive d'un épanchement dans les plèvres, que la percussion et la succussion : cependant l'hépatisation du poumon offre une résonnance de voix qu'il est facile de confondre avec celle qui existe dans un épanchement pleurétique ; mais si, en même temps que le son est un peu mat et qu'il y a égophonie, on entend le bruit naturel de l'expansion des vésicules pulmonaires, sans mélange d'aucun râle

crépitant, mais surtout plus faible que du côté opposé, on peut être certain qu'il y a épanchement, et non pneumonie. On juge combien cette difficulté du diagnostic doit rendre prudent pour pratiquer l'opération de l'empyême, et M. Andral n'hésite pas à dire qu'elle ne doit être tentée que lorsque, outre les signes ordinaires d'un épanchement, il y a dilatation non douteuse du thorax et fluctuation manifeste à travers les espaces intercostaux, qui, rejetés en dehors, dépassent le niveau des côtes.

Telles sont les principales considérations de l'ouvrage de M. Andral, qui présente sur les maladies de poitrine toutes les nouvelles idées d'anatomie et de physiologie pathologiques. Aucun système ne l'a dirigé dans cette composition; suivant toujours la nature, il s'est trouvé tantôt d'accord avec les systématiques, tantôt en opposition avec eux. Aussi, ces principes de médecine clinique resteront toujours confirmés par l'expérience de tous les temps; tandis que les théories de la médecine physiologique tomberont bientôt en oubli et disparaîtront avec leurs auteurs.

AMÉDÉE DUPAU.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Suite de la Pathologie de M. BROUSSAIS.

PROPOSITION 72. « Il n'y a ni exaltation ni diminution » *générales* et *uniformes* de la vitalité des organes. »

Il fut un temps où M. Broussais disait simplement qu'il n'y a pas de maladie *générale;* il ajoute aujourd'hui, et *uniforme*. Cette addition est heureuse et

rend la proposition soutenable. Il n'est pas en effet de lésion, quelque étendue qu'on la suppose, qui n'affecte plus spécialement certains organes que certains autres; ce qui s'explique si naturellement, par la différence de sensibilité des tissus, qu'il y a presque de la puérilité à en faire la remarque. Cependant M. Broussais fonde sur cette proposition un des principaux caractères qui distinguent sa doctrine de celle de Rasori; mais il parle de cet auteur comme, au reste, de presque tous ceux qu'il a cités à son tribunal dans sa seconde édition de l'*Examen*, de manière à faire croire qu'il ne s'est pas donné la peine de les lire. Il ne connaît du réformateur italien ni les principes ni même le langagé. « Les » médecins italiens, dit-il, admettent pour principe de » dans les maladies de cause interne, c'est-à-dire » indépendantes des violences extérieures, une *diathèse* » ou *disposition générale* de l'économie. » Tout est faux dans cette définition. Et d'abord on a l'air de faire entendre que les maladies produites par une cause externe ne sont pas des maladies à *diathèse :* première erreur. La cause morbifique, qu'elle vienne de l'intérieur ou de l'extérieur, ne fait rien à la question. Ainsi l'inflammation est citée comme un exemple des maladies *diathésiques*, et je défie M. Broussais de rapporter un seul passage tiré des écrits de la nouvelle école italienne, qui justifie la distinction qu'il vient d'émettre entre les causes externes et internes. Je le défie encore d'indiquer une seule ligne dont il puisse s'autoriser pour confondre la *diathèse* des partisans de la théorie du contre-stimulus avec la *diathèse* des anciens médecins : seconde erreur. S'il avait lu Fanzago, l'auteur d'un ouvrage fort estimé sur les *diathèses*, il saurait que la nouvelle doc-

trine italienne entend par-là non pas une disposition morbide, mais un état, une condition *profonde* et *durable* de l'économie, en vertu de laquelle une maladie *survit à la cause qui l'a produite.* Au contraire, le propre des maladies *irritatives* est de cesser avec cette cause. Ainsi l'inflammation est une maladie *avec diathèse*, parce qu'elle continue sa marche, même après que la cause qui l'a produite n'existe plus; tandis que l'épilepsie, les convulsions, dépendant de la présence des vers dans les intestins, sont des maladies *irritatives*, ou, ce qui est la même chose, *sans diathèse*, parce qu'elles cessent aussitôt que les vers sont expulsés.

Également injuste envers Brown et Tommasini, également ingrat envers tous les deux, on dirait que M. Broussais ne s'applique qu'à défigurer leurs doctrines pour faire ressortir l'originalité et les avantages de la sienne; mais il se trahit lui-même : plus il met de soin et de subtilité à découvrir des différences, et plus il montre combien il redoute les rapprochemens. J'ai dit, dans le numéro de mars de ce même Journal, que la doctrine physiologique n'est que le *Brownisme retourné;* je dis aujourd'hui qu'à bien des égards elle ne diffère point de la théorie du contro-stimulus. En effet, Tommasini, comme M. Broussais, n'admet point de fièvres essentielles; comme lui, il croit que les maladies de ce nom sont des phlegmasies; comme lui, il croit que les dix-neuf vingtièmes des infirmités humaines dépendent d'un excès de stimulus. Ce sont là des faits positifs que l'amour-propre du médecin du Val-de-Grâce essaierait en vain de dissimuler. Aussi, tandis que M. Broussais ne cesse de répéter que la doctrine physiologique ne doit rien à la doctrine du contro-stimulus, Tommasini

ne se lasse pas de proclamer qu'elle n'en est que la fille, et s'indigne qu'elle renie son origine.

Proposition 73. « L'exaltation commence toujours » par un système organique, et se communique à d'au» tres, soit dans le même appareil, soit ailleurs. »

C'est ainsi qu'elle devient générale, de locale qu'elle était.

Proposition. « La nature de l'*exaltation* communi» quée est la même que celle de l'exaltation primitive. » C'est toujours l'*augmentation* des phénomènes qui » attestent l'état de vie. »

La première partie de cette proposition est incontestable, elle n'avait pas besoin d'être justifiée; la seconde est fausse, et l'auteur n'a pas cru devoir y consacrer une seule ligne de son commentaire : bien entendu que je prends ici *exaltation* pour synonyme d'irritation; car il est par trop clair que l'exaltation est une augmentation. Mais ce qui ne l'est pas, c'est que l'irritation soit l'augmentation des phénomènes vitaux. Considérez, en effet, un organe irrité, et vous verrez que, loin que ses fonctions soient plus exaltées, plus développées que dans l'état naturel, elles sont, au contraire, diminuées, suspendues, dénaturées. L'estomac enflammé ne digère plus, l'œil ne distingue plus les objets, le muscle perd la faculté de se contracter, etc. Dira-t-on qu'on n'entend parler que de l'exaltation des phénomènes organiques? mais ces phénomènes sont sans doute en rapport avec les phénomènes vitaux, et dès-lors on ne conçoit pas pourquoi ceux-ci n'éprouveraient pas les mêmes variations.

Concluons que l'inflammation n'est ni l'exaltation, ni

la diminution des forces; c'est un état spécial, *suî generis*, comme tant d'autres maladies. M. Prus croit que c'est une lésion mixte, dans laquelle le *sentiment* et l'*expansion* sont augmentés, tandis que la *contractilité* est suspendue. Ce qu'il y a de certain, c'est que lorsqu'en vertu d'un stimulus quelconque, le sang afflue dans une partie, cette partie se *dilate* pour recevoir le liquide; et comme il est impossible qu'un même organe se dilate et se resserre en même temps, l'exercice de la contractilité doit être suspendu tant que l'expansibilité prédomine.

Proposition 75. « L'exaltation d'un ou de plusieurs » systèmes organiques, d'un ou de plusieurs appareils, » détermine toujours la *langueur* de quelque système » ou appareil. »

M. Broussais croit, d'après cela, que le propre de l'exaltation est de produire la faiblesse; « autrement, dit-il, il faudrait admettre que l'exaltation vitale d'un organe peut être indifférente pour tous les autres, ou bien s'y répéter au même degré. » De ces deux suppositions, la première est contraire, la seconde est conforme à la vérité : il n'y a que les très-faibles irritations auxquelles l'économie reste étrangère; toutes les autres se répètent, retentissent dans tous les organes; et voilà pourquoi les révulsifs irritans ne font que les augmenter au lieu de les déplacer. Je sais bien qu'à en juger par les apparences, l'exaltation n'est pas égale dans tous les organes. Presque toujours, par exemple, le système musculaire est plus enclin au repos qu'au mouvement. Mais cette langueur n'est qu'apparente; il n'a rien perdu de ses forces *radicales;* ses forces *agissantes* sont seules *empêchées;* et tout le monde sait, excepté M. Broussais, qu'on ne peut pas juger des secondes par les premières.

Il a l'air de croire qu'il y a dans le corps trente ou quarante livres de forces qui se font équilibre à la manière des fluides, et qui affluent tantôt sur un organe et tantôt sur un autre, de manière que ce que l'un gagne, l'autre le perd, et réciproquement.

Proposition 77. « L'exaltation de la vitalité d'un sys-
» tème (et à plus forte raison d'un appareil), suppose
» toujours une action des modificateurs stimulans, su-
» périeure à celle qui convient au maintien de la santé;
» c'est-à-dire, une superstimulation ou surexcitation. »

Cette proposition, dit le commentateur, rejette la *spontanéité* des maladies d'irritation. S'il entend parler d'une manière absolue, il a raison : il n'y a pas de maladies spontanées, il n'y a rien de spontané dans la nature, hors Dieu. Tout le reste est effet, et tout effet a nécessairement une cause. Mais cette cause se dérobe souvent à nos regards, et l'on est convenu d'appeler *spontanés* les effets dont on ignore les principes. En ce sens, il n'y a que trop de maladies spontanées.

M. Broussais a l'air d'établir, par cette même proposition, un rapport, une proportion constante entre la cause morbifique et la maladie; ce qui est loin d'être exact. La même cause agissant sur plusieurs individus, produit une maladie grave chez l'un, légère chez l'autre, et rien chez le troisième. En général, M. Broussais ne tient pas assez compte des dispositions individuelles qui modifient souvent et maîtrisent, pour ainsi dire à leur gré, l'influence des agens extérieurs. (*Annales de la Médecine physiologique.* Mars, Avril 1825.)

— *Quelques considérations sur le prurigo formicans*; par M. Alibert. — Si le *prurigo* n'est pas la plus rebelle des maladies de la peau, elle en est peut-être la

plus douloureuse, la plus insupportable. Caractérisée par un prurit insurmontable, elle contraint les malades à se gratter jusqu'à déchirer les tégumens, et loin de s'apaiser, la sensation prurigineuse ne fait souvent que redoubler.

Le prurigo se manifeste aux épaules, à la partie antérieure de la poitrine, aux bras, au ventre, aux cuisses, aux parties génitales, etc. « Lorsqu'on considère la partie affectée, on aperçoit de très-petits boutons, presque imperceptibles qui s'élèvent légèrement en pointe. Ces boutons sont extrêmement rapprochés les uns des autres, ne contiennent aucune matière dans leur intérieur : ils se recouvrent lorsqu'ils ont été déchirés par les ongles, d'une petite croûte, ou squamme arrondie, de la grosseur d'une tête d'épingle, et d'une couleur brune ou noire. »

Le prurigo formicans est tantôt continuel et tantôt intermittent ; il attaque de préférence les sujets doués d'une grande irritabilité; les causes en sont peu connues.

La thérapeutique du *prurigo formicans* n'est guère plus avancée. M. Alibert conseille de commencer par faire vomir les malades, et de les mettre ensuite à l'usage des boissons douces, apéritives et délayantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, la décoction de chiendent; ils se plaisent en général dans les bains émolliens. M. Alibert a vu un enfant atteint d'une affection prurigineuse congéniale, que la mère mettait deux fois par jour dans un vaisseau rempli de lait, avec un succès manifeste. Toutes les fois qu'on recommande un traitement aussi doux que celui que nous venons d'indiquer, il est sans doute inutile d'insister sur la nécessité d'adopter un régime analogue ; mais ici la re-

marque est d'autant plus importante, que les sujets atteints de prurigo sont en général très-portés à se nourrir de viandes salées et de ragoûts épicés.

J'ai eu l'occasion de me convaincre de la préférence que mérite le régime antiphlogistique sur le traitement excitant, chez une demoiselle d'environ vingt-quatre à vingt-cinq ans. Le prurigo avait son siége aux parties génitales dans l'étendue d'environ un écu de cent sous. Il se manifestait par accès ; ceux-ci revenaient ordinairement la nuit, et duraient une ou deux heures, plus ou moins. Il n'y avait rien de régulier dans leur apparition ; quelquefois ils venaient pendant plusieurs jours de suite, et d'autres fois ne paraissaient qu'à cinq, six et même huit jours d'intervalle. Ils étaient si douloureux que la malade, bien que douée d'une grande fermeté de caractère, perdait quelquefois l'usage de sa raison, et éprouvait de violentes convulsions. Les règles étaient supprimées ; la maigreur considérable.

Il y avait, environ un an, que la malade était dans le même état lorsque je fus consulté. Le médecin auquel je succédai avait prescrit une foule de moyens différens, mais presque tous tirés de la classe des excitans : en dernier lieu, cependant, il avait fait appliquer, à plusieurs reprises, des sangsues aux grandes lèvres ; mais comme il y avait un petit mouvement de fièvre tous les soirs, il avait cru reconnaître une pyrexie intermittente, et il avait prescrit le sulfate de quinine.

Quand même je n'aurais pas su que l'expérience avait constaté l'efficacité des adoucissans, les mauvais effets qu'avaient produits les excitans m'auraient sans doute engagé à recourir aux premiers. Il ne me fut pas difficile de reconnaître le véritable caractère d'une pe-

tite fièvre qui revenait tous les soirs à l'entrée de la nuit, et je fis suspendre de suite le quinquina. A l'exception de quelques grains de camphre que je fis administrer en lavement, pour calmer des envies trop fréquentes d'uriner, je mis la malade à l'usage exclusif des adoucissans. Je lui recommandai surtout le lait dont elle faisait presque sa nourriture tout entière. La fièvre disparut bientôt, mais les accès revinrent pendant un mois à peu près comme ci-devant. La malade commençait à désespérer; néanmoins j'obtins qu'elle continuerait le même traitement, sans y rien changer, et je l'envoyai à la campagne, où elle avait déjà été l'année précédente. Quinze jours après, je reçus une lettre qui m'apprit qu'il y avait un peu de mieux, et deux mois plus tard les accès cessèrent pour ne plus reparaître. Les règles se firent encore attendre pendant plusieurs mois; mais enfin elles ont repris leur cours, et la malade son embonpoint. (*Nouvelle Bibliothèque Médicale.* Mai 1825.)

De l'utilité de l'anatomie pathologique, et mesure de cette utilité; par M. Cruveilhier. — C'est en prouvant, 1°. que l'anatomie pathologique est la base la plus solide du diagnostic; 2°. qu'elle le cède à l'observation sous le rapport de la thérapeutique, que l'auteur de cet article pense apprécier à sa juste valeur le degré d'utilité de l'anatomie pathologique. Il est impossible de ne pas voir dans cette distinction le désir de borner l'importance de cette science sans être injuste envers elle. Toutefois M. Cruveilhier lui fait une part trop généreuse, en la considérant comme la base la plus solide du diagnostic; il aurait dû au moins distinguer le siége d'avec la nature des maladies, car le diagnostic se compose de ces deux

choses; et certes, il s'en faut bien que l'anatomie pathologique soit également utile sous ce double rapport. Toute puissante pour découvrir l'organe lésé, elle ne nous offre, le plus souvent, qu'incertitude sur l'essence de cette lésion. Comparez anatomiquement le bouton vaccin, le bouton varioleux, le pemphigus, la rougeole, un bubon syphilitique, etc.; l'anatomie pathologique ne voit dans toutes ces affections qu'inflammation; il n'y a cependant pas identité; en d'autres termes, la variole, la vaccine, le pemphigus, la rougeole, etc., ne sont pas une seule et même chose. Il faut donc que l'observation vienne ici redresser les erreurs de la nécroscopie et suppléer à son insuffisance. C'est ce qu'elle fait en montrant que les symptômes des maladies comparées sont différens; que les unes sont contagieuses et que les autres ne le sont pas; que toutes, enfin, ne présentent pas les mêmes phénomènes, les mêmes circonstances. Ainsi M. Cruveilhier a eu tort, selon nous, d'établir d'une manière aussi générale qu'il l'a fait, la prééminence de l'anatomie pathologique sur l'observation pour éclairer la connaissance des maladies; ce sont deux puissans moyens d'investigation, deux parties d'une même science presque également utiles, et qui ne peuvent que gagner à rester constamment unies, comme elles ne peuvent que perdre à se séparer. Personne, à mon avis, n'a mieux jugé l'anatomie pathologique que M. Double : « Il faut, dit-il, se méfier de son témoignage toutes les fois qu'il n'est pas d'accord avec l'observation clinique. (*Id.*)

— *Mémoire sur une Nouvelle Manière de réduire ou de traiter les Fractures des membres, compliquées de plaies;* par M. le Baron Larrey. — Il est des auteurs

d'une si grande réputation, que leur nom seul est un éloge : tel est M. Larrey. Ayant vu plusieurs blessés, qui, après avoir été opérés sur le champ de bataille, étaient arrivés guéris, ou en voie de guérison, à leur destination, sans qu'on eût levé le premier appareil, ce célèbre chirurgien, encouragé par ces succès inattendus, et en quelque sorte fortuits, imagina de traiter de la même manière les fractures des membres, compliquées de plaies. Il s'abstient donc de tout pansement pendant toute la durée de la maladie, c'est-à-dire jusqu'après la formation du cal. Relativement à la fracture, on sent tout l'avantage d'une méthode qui n'expose le membre fracturé à aucune espèce de mouvement; mais il était permis de s'inquiéter du sort des plaies qui compliquent la fracture. L'expérience a prouvé à M. Larrey que les plaies des parties molles ne gagnaient pas moins que la division des os à cette pratique. « Lorsqu'on lève l'appareil, dit-il, on trouve les plaies entièrement cicatrisées sous les croûtes du sang ou des matières purulentes qui s'étaient répandues entre les premières compresses de l'appareil et la surface du membre, qui a repris sa forme et sa rectitude primitives; la saillie du cal est à peine sensible, et nous n'avons jamais vu la moindre difformité. Une dixaine de sujets de la Garde ont été traités dans notre hôpital d'après cette méthode, depuis l'an 1821 jusqu'en 1824, et tous avec le même succès. » (*Journal compl.* Janvier 1825.)

— *Extrait d'un Rapport sur une Scarlatine épidémique, compliquée de parotides;* par M. Lemercier. — Je n'ai pas le dessein d'analyser cet intéressant Mémoire; cela serait déplacé dans une Revue de journaux; mais je veux en extraire une Note sur les propriétés de la

Belladone, dont j'ai quelquefois entretenu les lecteurs de ce journal. On sait que le docteur Hahnemann, et après lui, quelques-uns de ses compatriotes, ont proposé la belladone pour détruire le *germe* de la scarlatine, si terrible dans le Nord. « Cette plante, dit M. Lemercier, ne neutralise point *en entier* le levain de cette affection; mais on peut l'employer avec avantage dans les cas d'épidémies meurtrières, pour l'empêcher de se manifester, comme l'ont fait avec succès MM. Sœmmering, Hufeland, Méglin de Colmar, et comme moi-même j'ai eu lieu d'être satisfait de l'avoir donnée aux parens des personnes infectées des hameaux de Lozé, la Haie, Launay et le Chalon. Précédemment, j'avais déjà eu occasion de me convaincre, à l'Hospice des Enfans abandonnés, de Mayenne, qu'en donnant, pendant dix à douze jours, à des enfans de différens âges, trois à quatre cuillerées à bouche, chaque jour, d'eau, dans laquelle on avait fait dissoudre, par chopine, douze grains d'extrait de belladone, il survenait plus ou moins promptement des rougeurs fugaces, quelquefois sur tout le corps, mais le plus souvent sur la poitrine et le cou; de la sécheresse et un sentiment d'ardeur dans la gorge, comme l'indique M. Koreff, une dilatation constante de la pupille, et, le plus ordinairement, perte d'appétit et un état de malaise de tout le corps. Ayant fait communiquer et coucher ces enfans avec d'autres atteints de scarlatine, que nous avions alors à l'hôpital, aucun d'eux ne contracta la maladie; quelques-uns de ceux restés à l'hospice, et qui n'avaient point pris de l'extrait de cette plante, vinrent visiter leurs camarades de l'hôpital et remportèrent le germe de la maladie; d'où je suis porté à croire que l'extrait de cette solanée peut être très-utile

dans les temps d'épidémies dangereuses, comme l'assurent les médecins allemands, et qui la regardent comme un bienfait égalant, pour eux, l'heureux préservatif de la petite-vérole. » (*Id.*, Avril 1825.)

--*Irritations encéphaliques et rachidiennes;* par M. Guérin de Mamers. — J'ai lu peu d'observations avec autant de plaisir et d'intérêt que celles qui font le sujet de ce travail. Ce n'est pas qu'on n'en trouve beaucoup de semblables dans les archives de l'art; mais, au lieu d'une énumération longue et sèche de symptômes, M. Guérin a semé son récit de réflexions si judicieuses et si bien fondues avec l'objet principal, que, loin d'en éloigner le lecteur, elles l'y ramènent sans cesse et lui font mieux sentir l'état et les besoins de la nature. Malheureusement ces observations sont peu nombreuses; malheureusement elles sont peu susceptibles d'analyse. La première est intitulée : *Irritation encéphalique et gastro-intestinale chronique, avec accidens nerveux ou convulsions périodiques.* La seconde : *Irritation encéphalique et gastro-intestinale aiguë avec adynamie.* Je rapporte les titres, parce qu'ils peuvent, sinon tenir lieu des symptômes que présentaient les malades, du moins en donner une idée, et par conséquent faire apprécier le traitement qui fut mis en usage; c'est l'objet principal du mémoire de M. Guérin. Parmi les moyens propres à calmer les irritations encéphaliques, il en est deux dont il fait un cas tout particulier; ce sont l'acide prussique ou hydrocyanique, et les bains par affusion.

Quoique tous les praticiens n'aient pas employé l'acide hydrocyanique avec le même avantage, et qu'il passe auprès de plusieurs pour un moyen très-infidèle, il est généralement considéré comme un sédatif du système

nerveux, et notamment de l'encéphale et de la moelle épinière. C'est d'après cette donnée que M. Guérin en a tenté l'emploi dans les deux faits qu'il rapporte. Dans l'un, cet acide, joint aux sangsues et au calomel, a supprimé des accidens épiléptiformes, qui menaçaient, au moins dans son existence morale, le premier malade; dans l'autre, le même agent, joint aux bains par affusion, a sauvé le second malade à l'instant d'expirer. J'ai dû rappeler tous les moyens qui furent simultanément employés; mais je m'empresse d'ajouter que c'est à l'acide prussique qu'appartient presque tout l'honneur de la guérison, du moins dans le premier cas.

Eau distillée de laitue ordinaire. . .	4 onces.
Acide hydrocyanique au quart. . . .	10 gouttes.
Sirop de gomme.	1 once.
Eau distillée de fleurs d'oranger. . .	2 gros.

à prendre trois fois par jour, à la dose d'une cuillerée à bouche.

Le principal effet des bains, par affusion est de lutter avec avantage contre les fluxions sanguines, qui se font si souvent vers l'encéphale dans les arachnitis, les fièvres cérébrales et les fièvres ataxiques. Mais l'administration de ce moyen est fort délicate. L'indication reconnue, la première précaution à prendre, est sans doute de déterminer bien exactement, et au moyen d'un thermomètre, la température de l'eau. Elle doit être, selon M. Guérin, de vingt-quatre degrés; mais comme par le fait de la transvasion, elle baisse d'environ un degré, le malade se trouve, à la fin de l'affusion, dans un bain à vingt-quatre degrés. Plus chaude; l'eau, loin de refouler le sang, ne ferait que l'appeler et le fixer sur la tête; plus froide, elle donnerait lieu

à une réaction fâcheuse ou à un collapsus plus funeste encore.

» La température de l'eau déterminée, on place le malade sur son séant dans la baignoire, où l'on a eu soin de placer préalablement un drap légèrement chauffé, ou de verser quelques bassins d'eau tiède, afin d'éviter l'impression du froid. Le malade est nu dans la baignoire, mais on l'y recouvre d'un peignoir que l'on a eu soin de faire chauffer; on étend le peignoir de manière qu'il mette à l'abri tout à la fois du contact de l'air et de l'eau, non-seulement les épaules et la poitrine, mais encore les bras et les cuisses. Je crois qu'il y a dans la chute de l'eau un effet physique qui doit porter uniquement sur la tête, et qu'il faut éviter pour toutes les autres parties.... Ceci fait, le malade incliné en avant, un aide placé derrière lui soutenant les épaules et les lombes, un deuxième aide placé de côté lui couvrant les yeux, le nez, et la bouche, pour que l'eau n'y pénètre pas, deux personnes, au moyen de vases de trois à quatre litres de capacité, lui versent successivement l'eau sur la tête, à grands flots, et de la hauteur d'environ un demi-pied, en ménageant l'affusion de telle manière qu'à l'instant où l'un des vases est vide, l'autre se trouve aussitôt rempli, pour être vidé à son tour. Par là, l'affusion est continue et produit de meilleurs effets, outre que le malade la supporte mieux. Je crois important d'observer que, si l'on administre l'affusion à un jeune enfant, on doit employer des vases de moindre capacité et verser l'eau de moins haut.

» Au bout de quelques minutes la transvasion est opérée; on essuie la tête du malade avec une serviette bien sèche; on le débarrasse du peignoir; on le laisse reprendre ses

sens et se remettre; au bout de six ou huit minutes on le retire du bain, et on le porte rapidement sur un lit, où l'on a précédemment disposé un drap et une couverture en laine convenablement chauffés. Le malade y reste bien enveloppé pendant vingt minutes ou environ; pendant ce temps on dispose son lit, on le bassine légèrement, du moins vers le pied; on y rapporte l'individu, on l'y recouvre aussitôt, on se hâte de passer la chemise et la camisole légèrement chauffées, ou du moins parfaitement sèches, suivant la saison; le cou est enveloppé d'un mouchoir; la tête convenablement relevée reste nue; les pieds sont enveloppés de flanelle bien chaude, ou même de larges cataplasmes émolliens également chauds; si le malade a soif, on le fait boire alors tiède, quelle que soit d'ailleurs, à cet égard, l'indication pour les autres temps; on le laisse tranquille.

» L'effet des bains par affusion donnés ainsi est prodigieux..... La chaleur de la tête, la rougeur du visage, la chaleur et la sécheresse de la peau ont disparu; le visage est devenu calme; le pouls s'est amolli; l'état de stupeur ou d'agitation, de convulsions, et la roideur comme tétanique qui existaient il y a un instant, ont cessé; un état de relâchement et de bien-être général les ont remplacés; le malade a repris sa connaissance.... S'il la perd bientôt après, c'est pour s'endormir d'un sommeil paisible, et jouir d'un calme presque parfait, jusqu'à ce que, dans la période d'acuité, la congestion cérébrale tendant encore à se reproduire, les mêmes accidens viennent réclamer l'emploi du même moyen.

» L'époque à laquelle il convient d'en répéter l'administration, est une chose bien importante. Si elle était remise d'un jour à l'autre, c'est-à-dire si elle n'avait lieu

qu'une fois chaque jour, j'en attendrais peu d'effet, peut-être même serait-elle nuisible. Il lui succède plus tôt ou plus tard une sorte de réaction qui, se joignant à la cause déterminante des paroxysmes, viendrait peut-être ajouter à la gravité de ceux-ci. On a vu dans l'une des observations que les bains par affusion ont été répétés trois fois par jour. Je crois que ces trois bains sont de rigueur. Chaque matin, mon malade était dans la stupeur, ou n'avait que d'une manière embarrassée l'usage de ses facultés. Le premier bain faisait disparaître ce mauvais effet de la nuit. Vers les deux heures et demie, trois heures, le visage recommençait à se colorer, etc.; à deux heures, le deuxième bain détruisait le mouvement qui se faisait vers la tête, et prévenait le paroxysme dont on était menacé. En donnant enfin, de sept à huit heures du soir, un troisième bain, j'assurais au malade, pour une grande partie de la nuit, un calme bienfaisant.... Je ne pouvais douter que la tranquillité des nuits ne fût le résultat des bains; car, si je négligeais de donner ceux-ci, elles étaient extrêmement orageuses, et l'état du malade, à ma visite du lendemain, infiniment plus mauvais. Je pense donc que, dans des cas semblables, on devrait imiter cette pratiqne. » (*Annales de la Méd. Phys.* Mars et Avril.) (J. B. B.)

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

—*Pourpre hémorrhagique guéri par la méthode évacuante.* — Le docteur Belcher, médecin irlandais, est

appelé pour donner des soins à un enfant de trois ans qui est tout-à-coup pris de lassitude, de lipothymie, de douleurs dans les articulations et les lombes, de nausées. Bientôt, à ces premiers symptômes succède une évacuation abondante et répétée d'un liquide brun par les narines, la bouche et l'anus. La faiblesse est extrême. Peu après, des taches de couleur pourpre foncé et de différentes grandeurs se manifestent sur le tronc, les bras et les cuisses. Belcher prescrit une potion où entrait la teinture de kina, et un clystère avec la teinture d'opium. Il est bientôt rappelé auprès du malade, parce que ces remèdes ont aggravé son état. Le pouls, qui était déjà vite, fort et fréquent, est devenu plus dur et bat cent quarante fois par minute, les hémorrhagies ont été plus abondantes et plus fréquentes. La peau est sèche et chaude, la face injectée et gonflée ; il y a strabisme, grincement des dents, action convulsive des muscles de la face. Un bain tiède, dans lequel le malade fut plongé, calma ces derniers symptômes. Une sueur abondante s'échappa du front et de la figure, et le malade s'évanouit. Alors on l'essuya bien exactement, on le mit au lit, et on lui donna un bol de calomel et de rhubarbe, par-dessus lequel on fit boire des doses répétées de petit-lait chaud. Un lavement avec l'huile de térébenthine fut répété de deux en deux heures jusqu'à ce qu'il provoquait des évacuations alvines copieuses.

Ces remèdes, continués pendant quatre jours, produisirent tout l'effet que le médecin en avait attendu : les taches disparurent rapidement, les hémorrhagies ne revinrent pas, il ne resta que de la faiblesse, et le malade entra en convalescence.

Belcher finit son article en citant, à l'appui de sa con-

duite, l'autorité de quelques praticiens, qui ont non-seulement employé des purgatifs, mais des évacuans et des affaiblissans plus directs. Parry, de Bath, recommande la saignée contre le pourpre. Le docteur Stoker, de Dublin, l'approuve, mais faite avec précaution. Observons à notre tour que l'enduit brunâtre de la langue, le pouls fréquent et plein, étaient certainement des contre-indications à des stimulans aussi énergiques que le quinquina et l'opium en teinture; mais que Belcher s'est étrangement mépris, s'il a cru changer de système en leur substituant la rhubarbe, le calomel et l'huile de térébenthine. Ces trois médicamens, en provoquant des évacuations alvines, pouvaient, sans doute, former révulsion à la fluxion cérébrale manifestée par le désordre convulsif qui a été noté; mais avant d'amener ces évacuations, une irritation violente eût été déterminée dans l'estomac et les intestins, précisément comme après l'usage des teintures. Heureusement pour le salut du malade et pour l'honneur du médecin, le petit lait qui fut donné si abondamment par-dessus le bol purgatif, put éteindre l'incendie à mesure qu'il se développait, et en accélerant l'action évacuante, put hâter aussi le moment où l'excitation du tube intestinal cesse d'exciter sympathiquement le cerveau, et devient au contraire révulsive de la fluxion vers les parties supérieures.

—*Tétanos guéri par les Toniques.*—Le docteur Nichols est appelé pour donner des soins à un artisan, âgé de cinquante-un ans, en proie à un tétanos commençant. La maladie avait débuté par une piqûre faite au doigt par la pointe d'un clou; une inflammation grave, la douleur, l'anxiété, en avaient été la suite. Le premier médecin qui fut consulté appliqua des sangsues au lieu

affecté, ordonna une abstinence complète, et fit prendre des purgatifs assez forts; c'est ce qu'on appelle en Angleterre la méthode déplétive. Nichols, appelé le septième jour, eut recours à un traitement entièrement opposé. »

M'apercevant, dit-il, que le malade avait de plus en plus de peine à parler, que la roideur des mâchoires et les symptômes généraux du tétanos annonçaient un trismus, à chaque instant plus imminent, je résolus de suspendre la méthode évacuante qui jusqu'ici n'avait produit aucun bon effet, et après avoir fait tous mes efforts pour calmer l'inquiétude morale du malade, je le fis mettre à table et prendre part à un repas principalement composé de viandes accommodées, dans leur préparation, à la difficulté qu'il éprouvait à mâcher. Il but environ trois-quarts d'une bouteille de vin blanc de Xérès. Après le repas il dormit tranquillement pendant près d'une heure; en se réveillant il se sentit beaucoup mieux; le soir, il prit pour son souper une panade de gruau, à laquelle on ajouta une once d'eau-de-vie; ensuite on lui donna une potion contenant quarante gouttes de teinture d'opium. La nuit fut de beaucoup meilleure qu'elle ne l'avait été jusqu'ici. Sa chambre avait été chauffée à soixante deux degrés (Farenheit); en se réveillant le matin, le malade ne ressentait que peu de roideur dans les mâchoires, la main et le bras offraient beaucoup moins de tension. Cependant, le pouce qui avait été piqué par le clou était plus enflé; on y distinguait des pulsations et les autres signes d'un foyer purulent profondément situé. Un cataplasme de lait et de pain y fut maintenu constamment. Le régime cordial fut continué, on y ajouta une mixture où entrait le carbonate d'ammoniaque, le

fer, la teinture de kina composée, le sirop de pavot et la décoction de kina.

Nichols ne doute pas que ce traitement n'ait coupé court au tétanos : des incisions larges et profondes donnèrent bientôt une libre issue au pus qui s'était formé dans le doigt, et le malade guérit sans autre suite qu'une des plaies du pouce, qui tarda deux mois à se cicatriser. Une maladie aussi terrible que le tétanos, et contre laquelle tant de moyens ont été si vainement employés, peut excuser, sans doute, l'emploi de remèdes désespérés et irrationnels. Ce n'est qu'à ce titre que l'on peut comprendre l'assurance avec laquelle Nichols a, non-seulement employé des remèdes très-excitans contre un appareil de symptômes évidemment dus à une inflammation portée à son plus haut période au moment de la formation du pus, mais encore, et ceci me paraît plus difficile à justifier, a forcé le malade à charger d'une nourriture animale et copieuse, de boissons incendiaires, un estomac que le trouble général et l'inflammation du panaris disposait bien plus convenablement pour une inflammation que pour le travail digestif.

—*Fracture du crâne, avec perte de substance du cerveau, guérie spontanément.* Un enfant de 9 ans, robustement constitué, reçoit un coup de pied de cheval sur la tête, et immédiatement après est en proie à tous les symptômes de la compression du cerveau. L'os frontal était dénudé dans une étendue de trois pouces anglais de largeur et d'un et demi de hauteur. Les chairs étaient déchirées irrégulièrement de la ligne médiane du crâne vers la tempe gauche. Au-dessous, l'os était fracturé à peu près dans la même direction et la même étendue. Les fragmens avaient été enfoncés avec une telle violence,

que la dure-mère était percée, et qu'environ une cuillerée de pulpe cérébrale était sortie. L'enfant, quoique étourdi d'abord par le coup, reprit bientôt ses sens et fut capable de répondre aux questions du médecin qui le soignait : c'était le docteur Francis Corban. Cette circonstance fit que le médecin jugea convenable de se borner à nettoyer la plaie, à rapprocher les lèvres et à les maintenir dans cet état par des bandelettes agglutinatives, par-dessus lesquelles on mit un plumasseau léger et enduit d'un onguent doux. Une mixture effervescente (potion de Rivière) fut ordonnée pour calmer les vomissemens et les nausées, qui avaient déjà tourmenté plusieurs fois le malade; ensuite il prit une pilule purgative de calomel, de julep de scammonée et de gingembre; le soir, un lavement purgatif. Des boissons délayantes furent la seule nourriture permise.

Pendant quatre jours, le délire, la rêvasserie, les vomissemens, persistèrent; on leur opposa la saignée de la temporale, les purgatifs, les vésicatoires à la nuque et les applications réfrigérantes sur la tête. Au dixième jour, tous les symptômes fâcheux étaient dissipés, les os s'étaient relevés, les chairs recollées; le vingt-troisième jour, la cicatrice était complète. L'enfant ne conservait dans ses opérations intellectuelles aucune trace du désordre qu'on avait observé pendant la maladie; sur la tête il ne restait d'autre trace que la cicatrice et une dépression assez sensible, destinée sans doute à remplacer dans l'intérieur du cerveau la portion de cerveau qui s'en était échappée. Le docteur Corban ajoute quelques réflexions tirées de la pratique des chirurgiens d'armée, qui ont souvent occasion de voir, à la suite de plaies d'armes à feu, des pertes de substance du cerveau et des enfonce-

mens du crâne. Il pense que le fait qu'il a rapporté doit être cité en preuve des avantages de la médecine expectante, et de l'inutilité de l'opération du trépan dans ce genre de lésion.

— *Sur l'usage et l'abus des Purgatifs.* — Le docteur Kinglake, loin de remplir les obligations que ce titre semblait lui imposer, et qui eussent été bien faciles dans un pays où l'usage en est si fréquent et si habituellement porté jusqu'à l'abus, a réduit l'indication de purger aux temps et aux circonstances où il se trouve des matières stercorales dans le gros intestin. Il fait dépendre les bons effets qu'on obtient quelquefois des purgatifs, uniquement du déblayement qu'ils produisent dans le tube intestinal. Du moment que la dernière parcelle d'excrémens est entraînée, il n'y a plus, selon lui, de raison pour purger, et les purgatifs donnés alors causent des inflammations, des dysenteries, etc. On voit à quel point il place la limite entre l'abus et l'usage. S'il a fermé les yeux sur l'action spéciale que les purgatifs exercent sur le tube intestinal, sur l'effet général qui provient de l'irritation qu'ils causent dans le ventre inférieur, irritation qui est si souvent employée avec succès comme révulsive des irritations des cavités supérieures; s'il a négligé de mettre en ligne de compte la perte réelle que les purgatifs occasionent par l'augmentation de l'écoulement sécrétoire du mucus intestinal, perte qui a semblé assez grande à la plupart des médecins anglais pour faire regarder les purgatifs comme des désobstruans, des affaiblissans, des déplétifs directs; en un mot, si Kinglake a envisagé d'une manière si rétrécie l'action des purgatifs, il a, en revanche fait jouer un rôle plus large et plus important qu'on n'aurait

pu s'y attendre, aux matières fécales. C'est de leur stase, de leur accumulation, de leur séjour trop prolongé dans les intestins, qu'il a fait dépendre la plupart des maladies. Par ce point, sa théorie touche immédiatement à celle de M. Broussais; car la distension physique, l'acreté chimique, ont pour résultat, dans leurs rapports avec la muqueuse intestinale, la production d'une irritation.

—*Rupture de l'oreillette droite du Cœur.*—Un enfant de quatorze ans s'était plaint depuis l'âge le plus tendre de dyspnée et de palpitation qui s'augmentaient par le moindre exercice. Il n'y avait de gonflement apparent dans aucune partie du thorax; le cœur battait quelquefois assez fort pour communiquer une agitation très-sensible aux vêtemens extérieurs de la poitrine, alors même qu'ils étaient boutonnés. Un sentiment de constriction avec douleur sourde au creux de l'estomac venait après ces palpitations extraordinaires; les lèvres étaient habituellement bleuâtres; les pupilles un peu plus dilatées que dans l'état normal; l'appétit était bon ainsi que le reste de la santé générale; l'accroissement se faisait régulièrement; les fonctions alvines étaient réglées; le pouls petit, vite, intermittent, ne correspondait pas aux battemens du cœur, mais il était le même aux deux bras.

Un jour que cet enfant marchait un peu vite, il sentit sa douleur de cœur, appela vivement un ami qui se promenait avec lui, pour lui faire sentir les battemens violens dont cet organe était agité, et, tout-à-coup, il tomba mort sans exhaler une plainte.

Le cadavre fut ouvert au bout de vingt-quatre heures. En ouvrant le péricarde, M. Thomas, qui rapporte

cette observation fut frappé des dimensions colossales du cœur. Ce viscère avait le double du volume normal; le péricarde était plein d'un sang noir; les principaux vaisseaux qui partaient du cœur, étaient fort augmentés de calibre. Après que le cœur fut enlevé de la poitrine, on y trouva une ouverture petite, irrégulière, d'environ trois huitièmes de pouce en largeur. C'était évidemment une rupture : elle communiquait dans l'oreillette droite, et c'est par-là que le sang s'était épanché dans le péricarde; les parois de cette oreillette étaient flasques et se déchiraient aisément sous l'effort des doigts; les ventricules étaient sains, quoique leurs parois fussent un peu plus épaisses que dans l'état naturel; aucune des valvules n'était ossifiée; le trou ovale était fermé, et les veines coronaires gorgées de sang noir : les poumons étaient sains.

—*Nitrate d'argent contre l'Ophthalmie.*—Le docteur Ridgway produit des certificats d'inspecteurs du service de santé militaire, et cite plusieurs faits de sa pratique personnelle, desquels il résulte qu'une dissolution de dix grains de nitrate d'argent dans une once d'eau instillée dans les yeux malades, à la dose d'une ou deux gouttes de deux en deux jours, a été un excellent remède contre l'ophthalmie. Le même médecin s'est servi de cette dissolution pour arrêter des blennorrhagies commençantes, en l'injectant dans le canal en place de sulfate de zinc.

—*Jumeaux venus au monde à dix-sept jours d'intervalle.* — Une femme grosse pour la septième fois, ressent, à la fin du septième mois, des frissons, des douleurs dans les reins, accompagnés d'un léger écoulement par le vagin. Ces symptômes font craindre un accouchement avant terme : les douleurs deviennent plus fortes quatre

jours après, et un enfant est expulsé. C'était un fœtus du volume ordinaire pour six mois : il était dans un état de putréfaction avancé. Il était évidemment mort depuis plusieurs jours. Le placenta fut expulsé peu après ; il ne s'écoula que peu de liquide ; l'abdomen était toujours dur et gonflé : la femme ressentit distinctement les mouvemens d'un autre enfant ; mais, comme il n'y avait ni hémorrhagie ni douleur, l'accoucheur jugea à propos d'attendre le travail de la nature ; il se contenta de faire rester la femme dans son lit dans le plus grand repos possible.

Dix-sept jours après, l'anxiété recommença, et après quelques heures de souffrances, un enfant à terme, vivant et bien portant, fut expulsé.

— *Traitement des blessures reçues en disséquant.* — M. John Shaw, que la chirurgie anglaise compte aujourd'hui parmi ses plus habiles et ses plus zélés collaborateurs, a inséré à diverses reprises, dans les journaux anglais, des observations sur les accidens occasionnés par les piqûres qu'on se fait en disséquant ou en ouvrant des cadavres. Maintenant il possède un assez grand nombre de faits pour s'élever à une théorie générale et à l'indication d'une thérapeutique conséquente à cette théorie.

Il divise ces plaies en deux classes ; la premiere comprend celles que l'on se fait en disséquant des cadavres déjà anciens, en préparant des os, des cartilages qui ont long-temps macéré, en un mot, en touchant des matières animales en putréfaction. Les accidens qui sont causés par les plaies ou piqûres de cette première espèce, sont bien moins graves et surtout bien moins prompts que ceux de la division suivante. Elle comprend les plaies qu'on se fait en ouvrant, peu de temps après

la mort, les cadavres des personnes qui ont succombé à quelque inflammation des membranes séreuses, telle que péritonite, pleurésie, suite d'opération de hernie, etc.

» En général, dit M. Schaw, les étudians qui commencent à disséquer, s'allarment assez aisément quand il leur arrive de se piquer ou de se couper pendant cette opération; et dans les circonstances ordinaires, cet accident peut produire des maux assez fâcheux; mais rien de pareil n'arrive aux étudians qui fréquentent l'amphithéâtre de *Great-Windmill-Street* (c'est celui qui fut créé par Hunter et qui appartient aujourd'hui à Charles Bell et à John Shaw, l'auteur de cet article). Cela doit être attribué à l'habitude où nous sommes maintenant de ne jamais procéder à la dissection d'un cadavre qu'après l'avoir injecté avec une forte dissolution de nitre et de sel de cuisine. Quand une partie ne doit pas être conservée comme pièce d'anatomie, cette pratique ne cause pas le moindre déchet, tandis que ces avantages, indépendamment de la neutralisation de la matière vénéneuse du cadavre, sont très-nombreux et très-certains. Aujourd'hui l'on voit très-souvent les étudians conserver le même cadavre pendant huit ou dix semaines, et après ce long espace de temps, les chairs ont à peine de l'odeur, les muscles paraissent encore frais et vermeils. Pendant la partie la plus tempérée de l'hiver dernier, un jeune médecin, après avoir passé quelque temps à disséquer les organes du cou, sépara le bras du sujet dont il s'était servi, l'enveloppa de linges, et le mit de côté. Il alla à Édimbourg : à son retour au bout de trois semaines, le membre était encore assez bien conservé pour qu'il pût continuer de le disséquer pendant plus d'une semaine. On m'observera peut-être que nos

étudians ne doivent pas être bien studieux, puisqu'ils passent un mois à la dissection d'un membre et d'un côté du cou. Mais c'est une méthode que j'ai encouragée de tous mes efforts : je suis convaincu que l'on apprend beaucoup plus par l'examen complet et détaillé d'un seul cadavre, que par l'examen court et superficiel d'un grand nombre. En vérité, le prix exorbitant où sont maintenant les cadavres en Angleterre, bien que fâcheux pour les études médicales, sous quelques rapports, a, sous bien d'autres, une utilité réelle. Les élèves acquièrent en anatomie des connaissances beaucoup plus précises qu'autrefois. La grande dépense qu'entraîne la dissection, leur fait attacher plus d'importance à la mettre à profit. De plus, la même considération ayant fait chercher les moyens de conserver les cadavres le plus long-temps possible, a mis désormais à l'abri des accidens causés par les blessures qu'on se faisait en disséquant.

» Ces piqûres ou blessures produisaient des effets assez fâcheux avant que nous eussions adopté la méthode d'injecter les cadavres avec la dissolution saline. Au printemps, surtout, ils étaient plus graves, à cause de la décomposition plus prompte et plus avancée du cadavre, et de l'affaiblissement plus grand des étudians par les plaisirs ou les travaux de l'hiver.

» Depuis trois ans, les seules blessures qui aient déterminé quelques accidens fâcheux, ont été reçues pendant la dissection des ligamens ou la préparations des os, deux opérations qui, comme on sait, sont toujours précédées d'une longue macération des parties dans l'eau. Ce sont les seules circonstances où les étudians soient exposés à rencontrer des matières animales en

putréfaction avancée et non corrigée par le nitrate de potasse et le sulfate de soude. Voici un tableau rapide des effets produits par une blessure de cette espèce. Le doigt est piqué ou égratigné le matin : il n'y a pas d'abord beaucoup de douleur; mais elle se prononce peu-à-peu quand vient le soir. On ressent un peu de gêne dans l'aisselle, et le lendemain matin on aperçoit des lignes rouges qui suivent toute la longueur du bras. Le doigt est très-douloureux; il y a souvent de légers frissons et une anxiété générale : la physionomie du malade est inquiète; la langue est chargée; il y a céphalalgie avec peu de fièvre.

» Bientôt le doigt s'enfle et devient livide; le système général est tellement affecté, qu'il est impossible de croire que le malade ne soit maintenant affecté que d'une lésion locale. Des symptômes tout-à-fait semblables à ceux de ce qu'on nommait autrefois fièvre ataxique ou adynamique, se développent concurremment avec ceux d'un panaris de la plus mauvaise espèce, qui suppure abondamment et fuse dans les gaines des tendons. »

Malgré la corrélation bien évidente de la maladie générale avec la lésion locale, et surtout, quoique celle-ci, évidemment inflammatoire dès son principe, ait traîné celle-là à la suite, M. Shaw n'approuve nullement les moyens antiphlogistiques que la théorie indique naturellement. Bien plus, il assure avoir vu, soit dans sa pratique, soit dans celle de ses amis ou confrères, de fâcheux résultats être la suite des saignées, des sangsues et des délayans internes. Ces moyens ont hâté évidemment la chute des forces et la catastrophe de la maladie typhoïde.

Le traitement général qu'il a employé a contribué à

tenir les intestins en action, en donnant au malade de fréquentes doses de calomel, ou des purgatifs résineux, de préférence aux sels neutres ; à tenir, dès le commencement, le malade dans un état de stupéfaction par le laudanum et le porter (bierre très-forte). Il dit textuellement que, malgré les critiques dont cette méthode thérapeutique a été l'objet, il y a persévéré, parce qu'en somme elle produit plus de soulagement qu'aucune autre ; il en a fait usage sur lui-même. Rien ne manque à son expérience comme à sa conviction. » Souffrant cruellement des suites d'une piqûre reçue en disséquant, j'ai pris, dit-il, une forte dose d'opium et près d'un pot ou pinte de porter ; par là j'ai été soulagé de ma douleur, j'ai dormi profondément, quoique, lorsque je suis en bonne santé, quelques gouttes d'opium (laudanum liquide de Sydenham) ou une pinte de porter, suffisent pour me donner la fièvre et l'insomnie. »

Mais voici qui paraîtra plus extraordinaire encore : « J'enjoins au malade de se bien nourrir, et si le membre n'est pas désagréablement affecté par le mouvement, de demeurer en plein air autant que possible. »

Une telle pratique est faite pour bouleverser toutes les idées théoriques : elle paraît gagner des partisans en Angleterre. L'exemple du tétanos traité par le docteur Nichols le prouve : il en est de même de ce que je citerai bientôt du docteur Thomson. Sera-ce donc vainement que l'on essaiera de faire reposer la pathologie sur la physiologie ! Tous nos efforts pour porter la médecine à la hauteur d'une science véritable, se réduiront-ils à nous prouver que nous devons nous contenter de l'empirisme ? Les faits avancés par Nichols et par Shaw me semblent devoir faire méditer profondément tous les méde-

cins de nos jours. Il me reste à parler des piqûres de la seconde classe; les praticiens y sont plus sujets que les étudians en médecine.

« Quiconque est familiarisé avec l'anatomie pathologique, doit admettre que les piqûres qu'on se fait en disséquant, même peu de temps après la mort, les cadavres de personnes qui ont succombé à des inflammations péritonéales, sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuses qu'aucune autre. Je suis si persuadé de cette vérité, que je prends et je fais prendre toujours à mes élèves des précautions extraordinaires quand j'ai à faire l'ouverture d'une femme qui est morte d'une fièvre puerpérale. » Les moyens préservatifs qu'il conseille sont de se frotter les mains de graisse, de suif, ou même de porter des gants.

Les accidens qui sont la suite de cette piqûre, ressemblent à ceux que nous avons déjà décrits comme dépendans des piqûres reçues en touchant des matières putrides; seulement ils ont une intensité plus grande, marchent plus rapidement, et se terminent plus souvent par la mort: la fièvre typhoïde y est plus caractérisée. Le docteur Duncan, dans son Traité de l'Inflammation diffuse, a rapporté plusieurs exemples qui ont tous fini par la mort au neuvième jour. Les sujets de plusieurs étaient des médecins estimables qui s'étaient fait connaître par quelques écrits, notamment le docteur Dwuar et M. Hercey, l'un médecin et l'autre chirurgien d'Édimbourg. Le traitement que Shaw conseille contre cette maladie est le même que nous avons déjà vu précédemment: il défend encore plus strictement la saignée, les sangsues et les délayans.

Un praticien qui a failli être victime d'un accident de

cette espèce, le docteur Anthony Todd Thomson, a publié une relation de sa maladie pour l'instruction de ses confrères. Il a été soigné par MM. Granville et Brodie; ces praticiens ont employé les purgatifs, l'opium et les cordiaux à l'intérieur; à l'extérieur, une incision profonde a été pratiquée au doigt blessé avant qu'il y eût de la suppuration amassée.

(Extraits du *London Medical and Physical Journal*, février, mars, avril, mai 1825.)

EUSÈBE DE SALLE.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. le docteur Gondret présente dans la cautérisation de la partie frontale du crâne, faite, soit par le cuivre incandescent, soit par l'ammoniaque, un moyen de guérir et de prévenir la cataracte et la goutte sereine. Depuis quelques années, que M. Gondret emploie ce moyen, auquel il joint l'action prolongée du galvanisme, il dit avoir guéri des personnes très-âgées, atteintes de ces affections, et il a amélioré l'état de plusieurs autres malades.

— M. Geoffroy-Saint Hilaire lit un mémoire sur une monstruosité, qu'il dit assez fréquente dans l'espèce humaine; c'est un fœtus venu au monde avec une ouverture des parois abdominales, et dont les intestins sont déplacés.

— L'Académie, sur l'avis de diverses commissions, accorde un prix à M. le professeur Roux, auteur du moyen de réunir le voile du palais; un au docteur Lassis, auteur de plusieurs mémoires sur les maladies contagieuses, et ayant fait à ses frais un voyage à Barcelonne, pour y étu-

dier la fièvre jaune, lorsqu'elle y régnait ; à MM. Labarraque et Mazuyer, pour avoir employé avec succès le chlorure de chaux à la désinfection des fosses d'aisances et autres lieux, etc. ; à M. Dupuytren, un prix pour la guérison des anus contre nature, qui ne lui sera pas délivré, attendu qu'il est académicien. Elle accorde des mentions honorables à MM. Civiale, Amussat et Leroy, pour les instrumens à briser la pierre dans la vessie, ainsi qu'une mention honorable à M. Parent Duchâtelet, pour ses ingénieuses et laborieuses recherches.

— M. Magendie annonce que l'Académie a reçu deux mémoires sur cette question : « Déterminer les changemens » chimiques qu'éprouvent les alimens dans les différentes » parties du canal intestinal pendant la digestion. » L'Académie, quoique ne décernant pas le prix proposé à aucun de ces deux mémoires, ne les a pas moins jugés dignes de fixer son attention, tant par les faits nouveaux qu'ils offrent, que par les belles recherches qui y sont consignées ; en conséquence, elle a accordé à chacun des auteurs de ces deux mémoires, qui sont MM. Lassaigne et Leuret, une récompense de 1500 f. Elle a approuvé aussi la proposition que lui fait M. Geoffroy-Saint-Hilaire de décerner le prix de physiologie à M. Chaussat, pour son analyse des fonctions urinaires. M. Flourens eût obtenu ou partagé ce prix, si son mémoire n'eût pas fait suite à ses autres mémoires couronnés.

— M. Pouillet lit un mémoire très-intéressant sur l'électricité des gaz, et sur une des causes qui produisent dans l'atmosphère cette électricité, que les physiciens, depuis Franklin, y ont reconnue et Volta démontrée.

— M. Arago dit avoir vu un caméléon, qui est maintenant à Paris, passer subitement d'une couleur d'un brun foncé à une couleur d'un jaune très-clair. Des commissaires sont nommés pour constater le fait.

— M. le docteur Barry lit un mémoire sur la cause du

mouvement du sang dans les veines. Il a reconnu, à l'aide d'expériences très-ingénieuses et très-concluantes, faites particulièrement sur des chevaux que le retour du sang vers le cœur a pour cause immédiate la pression atmosphérique.

— M. Civiale a communiqué à l'Académie un précis d'observations *sur un instrument lithontripteur, ou nouveau moyen de détruire la pierre dans la vessie*. Il y a environ un an que M. Civiale soumit au jugement de l'Académie une série de moyens propres à détruire les calculs vésicaux; et il fut fait le 22 mars 1824 un rapport sur ce mémoire, par MM. Percy et Chaussier, dans lequel se trouve consigné le détail de trois succès obtenus. Depuis cette époque, ce chirurgien a eu à traiter un assez grand nombre de sujets calculeux qui, offrant des différences remarquables, ont nécessité quelques modifications dans les instrumens employés, et ont fourni les observations qui vont être rapportées, d'après les détails mêmes que M. Civiale a bien voulu nous communiquer.

Ire. SECTION. *Malades chez lesquels l'opération a été prompte et facile.* — Messieurs les commissaires de l'Académie disaient dans leur rapport : « Nous aurions bien désiré rencontrer une » femme ayant un calcul pour pouvoir la traiter et la guérir » par la nouvelle méthode. » L'occasion s'est présentée quelque temps après.

1re. *Observation.* — Madame Delange, d'Arpajon, près Paris, âgé de soixante-douze ans, épuisée de douleurs et de fatigues, vint réclamer l'emploi de la méthode de M. Civiale; il en fit l'application le 23 août dernier. L'introduction de l'instrument ne fut pas aussi facile qu'on l'avait pensé; mais une fois qu'elle eut été faite, l'opérateur saisit une pierre d'un volume d'une petite noix, tellement friable, que la seule pression de la pince aurait suffi pour la diviser. Les plus petits fragmens sortirent avec l'urine, les autres furent retirés. Cinq jours après, en présence de M. Richerand, on s'assura par un examen attentif que la guérison était complète. Madame

Delange, entièrement débarrassée de la pierre, recouvra bientôt avec la santé les forces et l'embonpoint. L'observation de cette malade n'offrit du reste rien de particulier.

2e. *Observation.* — M. Maud'huy, lieutenant de vaisseau à Brest, affecté de la pierre depuis cinq ans, vint à Paris au mois de juin dernier; il fut délivré en deux séances, où assistèrent MM. Serres, Fabré-Palaprat, Lagneau, Moncourrier, Faure, Delâtre, Manec.

La première eut lieu le 21 juin. Introduire l'instrument, saisir une pierre du volume d'une amande, l'attaquer en deux sens et en retirer deux fragmens, fut l'affaire de dix-sept minutes, pendant lesquelle les patient ne cessa de s'entretenir avec les personnes présentes, entre autres madame Maud'huy, qui ne l'avait pas quitté. La seconde réunion eut lieu trois jours après et fut moins longue : dans l'espace de douze minutes fut saisie, broyée et retirée une seconde pierre, moins volumineuse et moins dure que la première, dont le centre restait encore dans la vessie, et d'où il fut extrait quatre jours après. Ce noyau formé d'oxalate de chaux recouvert d'acide urique, avait quatre lignes et demie de diamètre. M. Maud'huy la conserve comme un objet de curiosité.

3e. *Observation.* — M. Azile, l'un des concierges du château des Tuileries, atteint de la maladie de la pierre, était entré dans une maison de santé pour y être opéré par M. Dupuytren. Effrayé par les dangers de l'appareil de la cystotomie, il voulut auparavant se soumettre à la méthode lithontriptique. Les 17, 21 et 28 octobre dernier, on opéra en trois séances la destruction complète du corps étranger qu'il portait depuis plusieurs années. MM. Dupuytren, Devèze, Distel, Keraudren, Thévenot, Sue, Marc, Flammant, Deguise, Bauchêne et plusieurs autres praticiens distingués, furent témoins de la facilité et de la promptitude avec lesquelles fut rencontrée, saisie et broyée une pierre qui, le jour de notre première réunion, avait échappé aux recher-

ches les plus minutieuses pratiquées avec la sonde, à laquelle le nouvel instrument est préférable pour ces sortes d'investigations. Le 5 septembre, M. Civiale explora la vessie du malade en présence de M. Alibert, et acquit la certitude que la guérison était complète.

4ᵉ. *Observation.* — M. Périn Lepage, boulevard des Capucines, n°. 15, portait depuis quelque temps une pierre dont il fut délivré au mois de juillet dernier en trois séances, auxquelles assistèrent MM. Samuel Brown, Richerand, Marc, Koreff et plusieurs autres médecins. Dans l'un des intervalles de nos réunions, M. Périn Lepage éprouva un de ces violens accès de colique néphrétique, auxquels il était sujet depuis la première apparition des symptômes de la pierre, et dont il n'a éprouvé aucune atteinte depuis sa guérison. La famille de M. Périn offre un exemple remarquable de l'hérédité de cette terrible affection; la mère de ce malade en était tourmentée, un de ses petits-fils en est menacé, un autre enfant de M. Périn, à l'âge de neuf ans, a succombé à cette maladie. M. Civiale commençait à opérer ce dernier, lorsqu'il reconnut une altération organique des deux reins assez avancée pour faire rejeter tout projet d'opération. Le petit malade ayant succombé cinq mois après, l'autopsie a démontré, dit l'auteur, que ces deux organes étaient très-volumineux et dans un *état de putridité.*

(*La suite des Observations paraîtront dans le numéro prochain.*)

Académie Royale de Médecine.

Séance du 26 avril. — Epidémie en 1821, à Saint-André et à Sainte-Suzanne. — M. Rayer rend compte, au nom d'une commission, d'un rapport fait par le docteur Abadie, sur cette épidémie; il pense que ce rapport ne peut en donner connaissance, attendu qu'il manque des détails les plus importans, savoir : 1°. L'esquisse topographique des lieux qu'a

primitivement et successivement occupés l'épidémie, la recherche des circonstances qui ont précédé et accompagné son développement, et la détermination des directions dans lesquelles elle s'est propagée, élémens qui pouvaient seuls éclairer sur *l'étiologie* de la maladie; 2°. la description d'un certain nombre d'histoires particulières de la maladie, et le rapprochement des symptômes et des altérations cadavériques, autres données absolument nécessaires pour en faire préciser la *nature* et le *traitement*; 3°. enfin, l'indication du nombre proportionnel des malades et des morts, base qui pouvait seule faire établir son *degré de gravité.*

Régime débilitant dans les affections gastriques. — M. Andral fils, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. Canilhac, de Bordeaux, intitulé : *Considérations sur le Régime débilitant et sur les affections gastriques.* M. Canilhac établit dans son mémoire, 1°. que les irritations et phlegmasies chroniques de l'estomac sont aujourd'hui plus communes qu'elles n'étaient autrefois; 2°. que la plus grande fréquence de ces irritations et phlegmasies a pour cause l'abus que l'on fait aujourd'hui, dans la plupart des maladies, de la méthode antiphlogistique et du régime essentiellement débilitant. M. le rapporteur combat ces deux assertions. Si, d'une part, les irritations et phlegmasies chroniques de l'estomac semblent être plus communes aujourd'hui, c'est, dit-il, que l'attention des médecins ayant été appelée plus particulièrement sur ces affections depuis quelques années, elles ne sont plus méconnues, comme cela arrivait souvent jadis. Quant à cette autre proposition, au premier coup-d'œil contradictoire, que la plus grande fréquence des phlegmasies chroniques de l'estomac serait due à l'emploi abusif et trop prolongé des antiphlogistiques et des débilitans, M. Andral reproche à M. Canilhac de ne l'avoir pas appuyée sur des faits, mais seulement sur des considérations théoriques, qui sont pour la plupart, non-

seulement contestables, mais encore erronées : telle est, par exemple, celle-ci, que l'estomac applique à son propre tissu, sa force digestive, et par suite s'irrite, quand il n'a dans son intérieur aucun aliment auquel cette force puisse s'appliquer.

Altérations pathologiques diverses trouvées sur des enfans nouveaux-nés. — M. Bricheteau lit un rapport sur un travail de M. le docteur Véron, contenant trois observations de fœtus atteints dans le sein de leur mère de phlegmasies semblables à celles qu'éprouve l'homme adulte. Dans l'une de ces observations, un enfant nouveau-né, qui ne vécut que douze à quinze heures, présenta, à l'ouverture de son cadavre, les altérations diverses qui annoncent une pleurésie, savoir, l'épanchement d'un liquide purulent dans le thorax, la formation de fausses membranes sur la plèvre, la rougeur et l'injection sanguine de cette séreuse, etc. Dans la seconde, l'enfant présenta les traces d'une péritonite; et dans la troisième, il y avait eu inflammation du thymus avec formation de pus dans l'intérieur de cet organe. M. Bricheteau, dans son rapport, joint d'autres faits à ceux de M. Véron; par exemple, il rappelle les cas de luxations et de fractures éprouvées par le fœtus dans le sein de sa mère, et dont M. Chaussier a rapporté, il y a quelques années, un mémorable exemple; il cite, sur l'autorité de MM. Marc et Husson, des faits de fœtus qui sont nés avec la variole, etc. Plusieurs membres de la section prennent successivement la parole, pour citer des observations analogues. M. Desormeaux rapporte l'histoire d'un enfant, qui naquit avec tous les signes d'une entérite intense et déjà ancienne, et qui en a guéri après sa naissance. M. Husson a récemment ouvert, à l'Hôtel-Dieu, les corps de deux enfans, l'un né mort au septième mois de la grossesse, l'autre qui ne vécut que huit jours, et qui lui ont présenté des tubercules ramollis et déjà en suppuration; le premier dans le poumon, bien qu'il pro-

vint d'une mère bien portante et non phthisique, et le second dans le foie. MM. Dupuy et Andral fils ont trouvé de semblables tubercules; le premier, dans le foie de fœtus de brebis, le second, dans le foie d'un fœtus de lapin; le tissu de l'organe autour de ces tubercules était tout-à-fait sain. M. Andral fils, ouvrant récemment une femme phthisique, morte au sixième mois de sa grossesse, a trouvé l'une des capsules surrénales du fœtus enflammée et en suppuration.

Influence des marais sur les différens âges. — M. Villermé lit une note sur l'influence des marais sur les différens âges. Il établit dans cette note que l'influence des marais est plus grande sur les enfans d'un an à dix ans que sur les autres âges; et pour preuves, il cite les nombres comparatifs des décès pour les différens âges dans les cantons marécageux de la France et dans ceux qui ne le sont pas. Tandis que, dans les départemens non marécageux, les mois d'août, de septembre et d'octobre sont ceux qui sont les moins chargés de décès, ces mois sont, au contraire, ceux qui, dans les pays marécageux, en offrent le plus; et tandis que dans les départemens non marécageux, la proportion des enfans dans la totalité des décès, est à-peu-près la même pour tous les mois de l'année, dans les départemens marécageux, cette proportion est de beaucoup augmentée pour les mois pendant lesquels l'influence des marais détermine une mortalité plus grande; ce qui prouve que l'accroissement de mortalité qu'on observe alors, a lieu surtout aux dépens du premier âge. Par exemple, en 1821, dans les départemens de l'Ain, de la Charente-Inférieure, du Gard, de la Gironde, de l'Hérault, des Bouches-du-Rhône et du Var, tous pays marécageux, il y a eu, pendant les mois de janvier, février et mars, 16,898 décès, dont 5,248 enfans au-dessous de quatre ans; et dans les mois d'août, de septembre et d'octobre, même année, le nombre des décès dans

ces mêmes départemens a été de 21,677, dont 10,628 enfans. Les quinze dernières années, dit M. Villermé, offrent de pareils résultats, excepté toutefois 1816, année dans laquelle les décès furent au contraire plus nombreux dans les mois d'hiver que dans ceux d'été; mais cette exception, du reste, ne fait que confirmer l'influence qu'on attribue aux émanations marécageuses sur la mortalité; car en 1816, comme on sait, il plut beaucoup : il en résulta que les terrains marécageux restèrent toute l'année submergés, et qu'ainsi l'été fut plus salubre, puisqu'il n'y eut pas d'émanations marécageuses proprement dites.

Cette lecture de M. Villermé donne lieu à une discussion. M. Desportes dit, qu'appartenant au département de la Sarthe, pays fort riche en marais, il n'a pas remarqué que la mortalité fût sensiblement plus grande aux lieux les plus marécageux, et il croit que c'est à la prédominance du tempérament lympathique dans ce département, qu'il faut attribuer l'excès de mortalité que M. Villermé rapporte à l'influence des marécages. M. Marc rapporte que lors de l'épidémie que les émanations du canal de l'Ourcq développèrent en 1810, 1811 et 1812 à Pantin, on ne remarqua pas que les enfans fussent plus atteints que les adultes; au contraire même, ces derniers furent plus particulièrement frappés; et la même remarque a été faite dans l'épidémie de Créteil. M. Kéraudren désirerait que M. Villermé démontrât davantage que le surcroît de mortalité observé dans les mois d'août, de septembre et d'octobre, est réellement dû aux influences des marais. D'un autre côté, M. Guersent avance que les enfans au-dessous de trois ans sont plus accessibles qu'à tout autre âge aux effets de toutes émanations quelconques; et il en donne pour preuves qu'à l'hôpital des Enfans, et à cet hôpital seulement, et non en ville, et par conséquent à cause des émanations qui y sont réunies, il perd plus des quatre

cinquièmes des enfans de trois ans, tandis que, au-delà de cet âge, la mortalité y est dans les mêmes proportions que celle des adultes. M. Desgenettes, pour prouver combien est désastreuse l'influence des marécages, rappelle les grandes dévastations survenues dans les populations qui ont successivement habité depuis des siècles les côtes de la Méditerranée, depuis le cap de Creuss jusqu'à l'embouchure du Var. Dans cette étendue, le littoral de la Méditerranée est tel qu'aucune rivière ne s'y verse avec facilité ; les eaux de ces rivières débordent fréquemment et inondent le pays ; et de là ces maladies qui ont dépeuplé des cités jadis fameuses, et fait fuir les populations. M. Desgenettes donne surtout des détails sur le village de Saint-Laurent, frontière de la France et de la Sardaigne, traversé par le Var qui l'inonde souvent, et qui jadis était si insalubre que toute garnison n'y était laissée que la moitié du temps prescrit ; les besoins de la guerre ont nécessité la construction d'un pont et d'un quai, du côté de la rive de France ; dès-lors le Var coule sans déborder, et depuis ces travaux le pays est assaini. M. Dupuy dit que faisant des recherches sur la maladie des moutons, appelée *pourriture*, il a vu un troupeau de cinq cents bêtes périr avec tous les phénomènes de la fièvre intermittente, pour avoir pâturé dans des marais. M. Ségalas fait remarquer que cette assertion est opposée à celle qu'à émise M. Bailly, qui reconnaît bien que les marécages amènent dans les animaux les mêmes altérations organiques que chez les hommes, mais non les mêmes phénoménes maladifs. Enfin, M. Barthelemy avance que cette maladie des moutons, la pourriture, n'attaque pas seulement les troupeaux qui pâturent dans des marais, mais encore ceux qui sont soumis à l'influence de l'humidité, quelle qu'en soit la cause, soit qu'elle tienne au sol, soit qu'elle tienne à une saison pluvieuse.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14 avril.* — *Calculs*

vésicaux. — M. Murat cite l'observation d'un vieillard de soixante-dix-sept ans, de la vessie duquel il a extrait après la mort 678 calculs. Ce chirurgien a exécuté sur le cadavre de ce vieillard l'opération de la taille au périnée par la méthode bitransversale. A cette occasion, M. Souberbielle entretient la section de plusieurs opérations de taille qu'il a faites avec succès; l'une par le haut appareil sur une femme qu'il présente à l'assemblée; une autre par la méthode, latéralisée et dans laquelle le calcul extrait pesait cinq onces et demie. M. Dubois fait remarquer que l'existence de plusieurs calculs à-la-fois dans la vessie, atténue beaucoup les bienfaits de l'opération de la taille, puisqu'elle décèle dans le rein la fatale disposition à en produire sans cesse de nouveau: il exprime le désir que le procédé de M. Civiale soit appliqué au brisement des pierres volumineuses dans l'opération ordinaire de la taille, faite soit au-dessus du pubis, soit et plus encore au périnée. M. Ribes, pour appuyer la première remarque de M. Dubois, rapporte l'observation d'un homme qui, ayant subi trois fois l'opération de la taille pour des pierres multiples, avait encore trois cents petits calculs dans sa vessie, lorsqu'après sa mort, arrivée long-temps après sa troisième opération, on examina son cadavre.

Descente de l'utérus. — M. Baudelocque, au nom d'une commission, lit un rapport sur un Mémoire de M. Girardin, relatif à un nouveau procédé pour la cure radicale de la descente de l'utérus. Ce procédé consiste à provoquer l'oblitération de l'orifice du vagin.

Épizootie sur les chevaux. — M. Girard, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, donne à la section quelques détails sur la maladie épidémique qui fait périr en ce moment les chevaux: cette même épizootie règne actuellement en Danemarck et en Suède, et les ouvertures de cadavres ont fait

découvrir des traces de diverses inflammations intérieures, mais qui sont souvent réunies sur le même animal.

Coup de feu à la mâchoire inférieure. — M. Larrey présente à la section un militaire, âgé de trente-sept ans, qui, par suite d'un coup de feu reçu à bout portant sous la mâchoire inférieure, avait une grande partie de celle-ci, la presque totalité de l'os maxillaire supérieur, de la voûte palatine, l'œil du même côté, la paroi externe du sinus frontal, emportés ou désorganisés, le nez et la lèvre divisés, etc. Malgré l'état en apparence désespéré du malade, M. Larrey se décida à faire les débridemens, les excisions convenables, à enlever les esquilles, à pratiquer les points de suture nécessaires; et le malade a en effet guéri, ne conservant d'une si grande blessure que quelques cicatrices très-peu difformes, et une petite ouverture à la paroi interne de l'orbite.

Séance du 28 avril. — *Épizootie des chevaux.* — M. Aumont confirme, d'après de nouvelles ouvertures de cadavres qu'il a faites, les assertions émises dans la séance dernière par M. Girard, sur l'épizootie qui règne actuellement sur les chevaux.

Accouchement. — M. Baudelocque lit un mémoire sur une nouvelle manière de terminer l'accouchement, dans le cas d'insertion du placenta sur le col de la matrice.

Plaies de la verge, cancer et amputation de cet organe. — M. le secrétaire lit un travail de M. Bernard, médecin à Moulins, sur les plaies, le cancer et l'amputation de la verge. Cette lecture donne lieu à une discussion de laquelle il résulte, 1°. que des plaies de la verge, par armes à feu, n'ont pas été suivies d'hémorrhagies et ont guéri sans accidens graves; 2°. que, ainsi que l'avait déjà dit, il y a vingt ans, Hey, chirurgien anglais, le phymosis soit congénial, soit accidentel et ancien, est une prédisposition au cancer de la

verge ; 3°. que dans l'amputation de la verge, il y a moins de risques à lier trop de vaisseaux, pour prévenir toutes hémorrhagies, que de tomber dans le tort inverse.

Hydrocèle. — M. Larrey présente à la section un jeune militaire qu'il a guéri radicalement d'une hydrocèle, sans employer d'autres moyens pour exciter l'inflammation de la tunique vaginale, que le séjour momentané d'une sonde de gomme élastique dans l'ouverture faite pour donner issue à la sérosité.

Section de Pharmacie. — *Séance du* 16 *avril*. — *Huile des semences d'euphorbia lathyris.* — M. Caventou, d'après le docteur L. Franck, de Parme, donne des détails sur la propriété purgative de cette huile, qui est presque aussi drastique que celle de croton tiglium. Six à huit gouttes sont une dose suffisante, et comme elle est inodore et presque sans saveur, on peut la faire prendre aux enfans dans toutes sortes de véhicules, ou en tablettes, ou en pilules. Elle est peu chère d'ailleurs ; avec une once, qui coûte un franc, on peut purger quatre-vingt-seize malades. Quand elle est rance et vieille, elle devient âcre et cause des coliques. Le docteur Calderini l'a employée en suppositoire avec le beurre de cacao. M. Vauquelin fait remarquer que, depuis long-temps, les habitans de la campagne connaissent la propriété purgative des graines de *l'euphorbia lathyris*, ou épurge commune de nos contrées.

Poudre de lycopode.—Elle est souvent mêlée à de la poudre de bois vermoulu. M. Chevallier en montre venant de Suisse, qui contient de six à dix pour cent de talc ; celui-ci s'en sépare dans de l'eau, comme étant plus pesant.

M. Vauquelin entretient la section d'une analyse qu'il a faite d'une nouvelle variété de wolfram ou tungstate de fer, ou scheelin ferrifère des minéralogistes. Les élémens cons-

tituans de cette substance, sont, fer, 20,745; manganèse, 5,744, et acide tungstique, 73,511.

MM. Guibourt et Henry lisent des observations pharmaceutiques : 1°. Sur la pommade de concombre que les parfumeurs préparent de la manière suivante : ils pétrissent l'axonge de porc, durcie avec un quart de graisse de veau, dans le suc récent de concombre ; ils répètent sept à huit fois la même opération, puis séparent le suc et font fondre la pommade à un feu doux, pour faciliter la séparation de l'eau et du parenchyme ; ils projettent un peu d'amidon en poudre, laissent déposer et passent ; 2°. sur la poudre d'ipécacuanha, qui est moins active quand elle est faite avec la partie corticale de la racine triée à la main, que quand elle résulte de la pulvérisation de l'ipécacuanha brun ordinaire, dont on sépare deux onces par livre de résidu ligneux. Cela est d'autant plus vrai, que le triage à la main ne s'applique qu'à la grosse variété grise-rougeâtre d'ipécacuanha, qui paraît moins vomitive que l'autre. A cette occasion, M. Caventou fait remarquer que comme l'ipécacuanha, gris-rouge et l'ipécacuanha brun sont deux variétés d'une même espèce botanique, il est probable que l'un et l'autre contiennent la même quantité d'émétine. M. Guibourt, au contraire, dit le gris moins actif ; mais M. Robiquet conteste de nouveau cette assertion, en faisant remarquer que M. Clerambourg, de Londres, en employant cette espèce dans la préparation du sirop de Désessarts, l'a trouvée trop vomitive.

M. Lemaire-Lisancourt donne des détails sur une gomme produite par le végétal dit *hucaré*, de la Martinique, *Spondias purpurea*, L., arbre de la famille des térébinthacées.

Séance du 30 avril 1825. — M. Pelletier, revenant sur la question des ipécacuanha, assure que les grosses racines de l'ipécacuanha gris lui ont fourni beaucoup plus d'émétine que les petites racines et leur chevelu. De son côté, M. Boul-

lay a remarqué que les racines rougeâtres sont les moins actives.

MM. Boudet jeune et Chéreau lisent un rapport sur un procédé de M. Bressy, médecin à Arpajon, relatif à la distillation des huiles saponifiables. Ce procédé consiste à distiller la matière dont on veut extraire de l'huile, après l'avoir disposée sur un diaphragme perméable placé dans un vase contenant de l'eau. Ce procédé n'a pas réussi aux rapporteurs, qui demanderont de nouveaux renseignemeus à M. Bressy.

M. Henry père, lit un travail sur l'action mutuelle du sulfate de quinine et des différens vins : en mêlant quatre grains de sulfate de quinine avec quatre onces de vin, aussitôt la quinine est en partie précipitée, soit par la matière colorante du vin, soit par la matière astringente et tannante de cette liqueur, soit enfin par le tartre qu'elle contient; une autre portion du sel reste dans le vin à l'état de sulfate acide de quinine.

M. Virey entretient la section de recherches sur l'anatomie de la sangsue : il insiste surtout sur les organes génitaux de cet annélide. Les parties femelles sont placées supérieurement à la partie mâle ; elles consistent en deux ovaires qui aboutissent par une trompe de Fallope de chaque côté à un oviductus vert, recourbé, et qui est surmonté d'une grosse glande, probablement destinée à fournir la matière verte qui enveloppe l'œuf ou le cocon de la sangsue. L'organe mâle consiste en une sorte de pénis, adhérent à un testicule formé d'un lacis de vaisseaux en spirale. L'animal, bien qu'hermaphrodite, ne peut cependant se féconder seul, quoique Bibiena, Thomas et autres aient dit le contraire.

M. Lemaire Lisancourt présente une écorce amère donnée comme un nouveau simarouba ; elle paraît appartenir au genre des *quassia*.

NOTICE HISTORIQUE SUR M. BÉCLARD.

Les travaux scientifiques d'un médecin sont ses titres les plus durables au souvenir des hommes, surtout de ceux qui savent quelle importance on doit attacher aux recherches propres à améliorer l'histoire naturelle et médicale de l'homme. C'est principalement d'après cette considération que notre notice est rédigée. On y trouvera exposées aussi quelques circonstances de la vie, hélas! si courte, mais si honorable de Pierre-Augustin BÉCLARD.

Il naquit à Angers, le 12 octobre 1785, de parens estimables et adonnés au commerce. Il eut l'avantage de faire ses premières études à l'Ecole centrale établie dans sa ville natale. On se rappelle que ces écoles, dont aucune institution ne tient la place, offraient une réunion précieuse de cours sur les branches les plus importantes des connaissances humaines; et que, placées dans le chef-lieu de chaque département de la France, comme un foyer de lumière, elles étaient susceptibles de rendre les plus grands services aux individus de tous les âges, et particulièrement aux jeunes gens, en ouvrant et préparant convenablement leur intelligence à des études approfondies. Les institutions influent puissamment sur la destinée des hommes; on l'a dit avec raison. Supposez qu'au lieu de pareilles écoles, le jeune Béclard n'eût pu s'asseoir que sur les bancs de nos colléges actuels de département, peut-être qu'il n'eût jamais senti cette disposition singulière, dont il était doué pour l'étude de la botanique, de l'histoire naturelle et des sciences en général; et que la France n'aurait pas à se glorifier d'avoir produit l'anatomiste le plus savant de notre temps, le médecin qui avait recueilli les plus vastes connaissances, et qui possédait au plus haut degré le don précieux de les répandre par la parole?

Il faut l'avouer, des établissemens d'instruction qui reposent sur des bases étroites, sont peu propres à révéler aux individus les hautes destinées qu'ils pourraient atteindre. Il est rare de rencontrer des jeunes gens dominés par une impulsion assez forte pour vaincre tous les obstacles qui les arrêtent dans le cours de leur carrière scientifique; mais tel

fut le jeune Béclard. En vain a-t-il signalé son aptitude pour les sciences naturelles en obtenant des prix à la fin de chaque année scolaire : le peu de fortune de ses parens semble l'éloigner à jamais de la carrière que pouvaient seules lui ouvrir des études longuement opiniâtres. Ce fut, par un rare bonheur, sa condescendance à la volonté paternelle qui le ramena à ses occupations favorites. Il lui avait été prescrit de tenter les travaux industriels; mais bientôt il est déclaré, presque d'une commune voix, inhabile au commerce. Alors rendu à sa passion constante, l'étude, il devient libre de suivre les cours de l'Ecole secondaire de Médecine, établie à Angers. Qu'attendait-on de lui ? Qu'il serait un jour un simple officier de santé.

Mais les leçons des différens cours, si heureusement combinés, si sagement réunis dans les Ecoles centrales, avaient déposé des germes féconds dans l'esprit du jeune homme. Les lectures les plus prolongées, que préservait de toute interruption le soin de s'isoler du monde, nourrirent et développèrent ces semences heureuses. Des progrès rapides en furent la suite; ils montraient si hautement ce que l'on devait espérer d'un pareil élève, qu'il lui fut permis de venir à Paris.

Béclard, alors âgé d'environ vingt-trois ans, semblait uniquement tourmenté de la soif de s'instruire. Livré presque sans relâche au travail, il accordait à peine quelques instans aux conversations si fréquentes entre les jeunes gens qui suivent la même carrière. C'est dans ces momens très-rares que nous l'avons entendu se défendre de porter aucun jugement sur les ouvrages qu'il étudiait, se refusant ainsi à user de ce sage esprit de discernement, de critique, qui plus tard est devenu un des traits les plus remarquables de son talent. Il n'aspirait à cette époque qu'à amasser des connaissances, et sa mémoire prodigieuse le servait selon ses désirs. Nous avons vu lui confier en entier, mot à mot, les ouvrages de Celse, *de Re Medicâ*; de Blumenbach, *sur le genre humain*; de Haller, *Primæ lineæ Physiologiæ;* de Callisen, etc. Il avait déjà appris de la même manière divers ouvrages latins de chirurgie.

Plus d'une jeune intelligence a été accablée sous le poids des richesses d'érudition, recueillies par la mémoire, et l'esprit de Béclard en devint au contraire plus vigoureux et plus étendu. Aussi le nouvel élève fut-il bientôt distingué au milieu de la foule de disciples qui alors remplissaient les amphithéâtres consacrés à l'enseignement médical, et reçut-il

plusieurs couronnes que les professeurs distribuaient à la fin de chaque année. Il fut également élu par les médecins des hôpitaux de Paris pour remplir les fonctions d'élève interne dans ces établissemens.

C'est vers la même époque, au mois de février 1810, qu'il lut, en son nom et en celui de M. Jadelot, à la Société établie dans le sein de la Faculté de Médecine de Paris, le premier travail qu'il lui ait offert. Il s'agissait d'un jeune homme mort à quatorze ans, d'une disposition morbide du cœur, qui consistait dans une oblitération remarquable des ouvertures auriculo-ventriculaires.

Deux ans plus tard, une occasion solennelle de développer toutes ses connaissances aux yeux de ses professeurs et de ses condisciples, vint se présenter; Béclard la saisit avec empressement. La place de chef des travaux anatomiques près la Faculté était vacante. Un concours était ouvert à cette occasion. Béclard entre en lice, et obtient à-la-fois des auditeurs la palme du talent, et des juges le prix de la lutte.

Son zèle à remplir la place qu'il venait de mériter, a valu à la science médicale l'acquisition de faits nombreux et importans. Au commencement de l'année 1813, il donne la description d'un fœtus né avec une hernie frontale et très-volumineuse du cerveau, par suite d'hydro-céphalie, et non moins remarquable par une conformation singulière des os de la face. Au bas de l'intervalle qu'on observait entre les deux frontaux écartés, vers le lieu où les os nasaux s'articulent avec chaque os frontal, existaient deux autres petits os, en quelque sorte interfrontaux, et qui ne se trouvent pas ordinairement dans l'homme et les animaux. C'est du moins ce qu'on pense inférer du silence des auteurs à ce sujet.

Vers le même temps, il donne la description d'un autre fœtus, qui présentait, entre autres vices de conformation, un cordon ombilical très-ample à sa base, renfermant la plupart des organes abdominaux, l'estomac, le foie, la rate, etc. Le cœur lui-même était contenu dans la gaîne du cordon, mais dans une position renversée, de manière que sa pointe, tournée en haut, adhérait au palais.

Plus tard il publie, conjointement avec M. Bonnie, l'observation d'un accouchement par l'anus. La conception du fœtus avait été extra-utérine.

Des réflexions sur la nécrose, dans lesquelles se montre déjà son talent pour la discussion, parurent ensuite. Elles appuient l'opinion de MM. Richerand et Léveillé sur la régénération purement apparente des os, et contre l'opinion

contraire qui admet la régénération réelle. Béclard assure avoir toujours vu que les bouts des os fracturés se sont allongés l'un vers l'autre, en s'amincissant proportionnellement, et qu'il n'y a pas de régénération, mais uniquement un changement de forme.

Dans un autre opuscule, il expose de nouvelles réflexions sur la formation du cal ou la cicatrice des os. Des recherches assidues sur le cadavre lui avaient montré que les opinions, d'une part, de Duhamel et Morgagni, d'autre part, de Bonn et Bichat, étaient exactes; que seulement il fallait admettre d'abord l'ossification temporaire du périoste correspondant au point de la fracture, puis l'ossification secondaire, mais définitive des bouts de l'os fracturé, au moyen de leur ramollissement et de leur encroûtement de substance calcaire.

Jusqu'à quel point la courbure latérale du rachis dépend-elle du voisinage de l'aorte? D'après des faits et des raisonnemens, le nouveau chef des travaux anatomiques rejette l'opinion commune, et expose comment cette courbure est l'effet de la prédominance d'action du bras droit, qui est plus fort, et agit plus souvent que le gauche.

Ce dernier mémoire fut publié un peu avant des recherches cadavériques et expérimentales qui conduisent à croire que le fœtus respire l'eau contenue dans l'amnios. Cette eau s'introduit dans les canaux bronchiques, et les mouvemens mécaniques de la respiration s'exécutent dans le fœtus. Mais on ne peut dire s'il y a une action chimique entre l'eau de l'amnios et le sang qui traverse les poumons.

Enfin, c'est dans la même année 1813 que Béclard présenta une thèse à la Faculté de Médecine, pour obtenir le titre de docteur en médecine. Dans cet écrit, il examine plusieurs questions, dont quelques-unes ont le même sujet que les opuscules précédens. La première dont il traite, et qu'il résout par l'affirmative, a pour objet la distinction à établir entre le tissu lamineux et le tissu adipeux ou cellulaire graisseux. Il développe à cette occasion un nombre de motifs suffisans pour faire partager son opinion au lecteur. L'ostéose a fourni le sujet de la seconde question. Il s'agit des inégalités, des éminences et des enfoncemens qui existent à la surface interne des os du crâne, et à la surface de la plupart des os. Ce ne sont ni l'attraction, ni la pression des parties voisines qui les produisent. L'auteur fortifie, par ce travail, l'observation généralisée que la forme des os est, dans les cas ordinaires et réguliers, comme celle des autres

organes, déterminée primitivement par la forme des rudimens celluleux et vasculaires qui en compose la trame ou le parenchyme de nutrition.

Dans le cinquième article de sa thèse, on trouve décrits les corps intervertébraux, leurs propriétés et leur état à différens âges, de manière à les faire mieux connaître qu'ils ne l'étaient jusqu'alors. L'article suivant est consacré à la direction du bassin, et tend à modifier l'opinion de certains physiologistes sur ce sujet. Plus loin se lit une note courte sur les symphyses du bassin, avec des observations qui mènent à conclure que les symphyses de cette cavité osseuse sont mobiles chez toutes les femmes, quelques temps avant, pendant, et quelques temps après l'accouchement; et qu'à part les cas morbides, le relâchement des symphyses, nuisible à la station et à la marche, ne rend pas l'accouchement plus facile.

Béclard insiste, en outre dans sa thèse, sur l'opinion où il était, que le périteste, enflammé dans l'opération de l'hydrocèle, produisait en partie cette tuméfaction qui est la suite de l'injection; et que, dans la ligature des vaisseaux, pratiquée pour y suspendre le cours du sang, il résulte parfois un inconvénient grave de l'introduction d'un des bouts de la pince dans la cavité du vaisseau qu'on veut lier; c'est qu'on ne saisit qu'un des côtés du vaisseau, côté qui est alors tiré, allongé, et sur lequel seul la ligature peut se trouver par suite appliquée. Enfin, le travail inaugural, dont nous parlons, est terminé par des considérations sur l'opération de la taille. L'auteur y expose que l'examen d'un passage de l'ouvrage de Celse, et quelques essais tentés sur le cadavre, pour découvrir la méthode de pratiquer la taille adoptée par l'illustre romain, l'ont conduit à inciser le col de la vessie d'une manière qui offre quelques avantages. Voici ce procédé : Il fait au-devant de l'anus, après avoir introduit un cathéter dans l'urètre, une incision courbe, dont les extrémités sont dirigées vers les ischions. Puis il cherche et incise, sur la crénelure du cathéter, la portion membraneuse de l'urètre. Alors il porte dans cette ouverture un instrument propre à opérer une incision à-peu-près transversale au col de la vessie. C'est au moyen d'une telle méthode, modifiée à diverses reprises, que, depuis, il a pratiqué la taille et obtenu plusieurs succès qui ont à-la-fois déposé des progrès de l'art chirurgical, et satisfait aux vœux de l'humanité.

En l'année 1815, Béclard ne paraît avoir publié que deux mémoires, l'un, sur les vices de conformation des organes

génitaux, et à propos d'un nouvel exemple; l'autre, sur les acéphales. Le premier mémoire ne renferme, en quelque sorte, qu'un seul fait nouveau, l'observation d'une femme dont les organes génitaux étaient mal conformés et d'une manière singulière. Mais à ce fait se trouve rallié un précis des travaux entrepris jusqu'alors sur les vices de conformation des mêmes organes.

Persuadé qu'une science ne s'improvise pas; qu'on ne peut lui faire faire des progrès qu'en connaissant bien l'état auquel elle est parvenue; que la justice veut, qu'avant de prendre rang dans son avancement, on marque franchement, hautement, le rang que tel ou tel auteur y occupe déjà, Béclard semble, dans les deux écrits dont il s'agit, avoir en quelque sorte craint d'omettre le nom même des hommes qui ont apporté le plus faible tribut à la science. Il cherche la vérité incessamment, soit par la méditation des auteurs, soit par voie d'expérimentation. Après l'avoir rencontrée, il travaille encore, il faut qu'il sache la part que chacun a pris à sa découverte. Avec un tel sentiment d'équité, à quel distance il se plaçait de quelques hommes de nos jours, qui cachent la source des idées qu'ils préconisent comme originales et comme leur étant propres, ou qui évitent de lire ce qu'on a écrit avant eux, afin de ne pas voir se dissiper, même à leurs yeux, la nouveauté présumée de leurs travaux. Ses ouvrages à lui sont des ouvrages où l'érudition s'allie à une critique sage, où une discussion approfondie fait ressortir la vérité, en quelque sorte, des vérités nouvelles, de faits et d'idées déjà publiés. C'est ainsi que dans le mémoire sur les acéphales, les opinions qu'il émet découlent autant de faits nombreux qu'il a recueillis dans les auteurs que d'observations inédites. Là, on ne voit pas que des faits anciens soient uniquement employés à soutenir des opinions déduites de quelques autres faits; mais là, toutes les observations acquises autrefois et récemment à la science, donnent naissance aux considérations générales sur l'acéphalie, à la description de ce vice de conformation, et aux traits spécialement remarquables de son histoire. Sans doute, il y a encore bien des choses à apprendre sur un pareil sujet, sur les causes et les effets de la privation de la tête; mais on n'oubliera pas que Béclard a été fondé le premier, d'après ses recherches, à énoncer les propositions générales qui suivent: 1°. Les fœtus acéphales sont tous des jumeaux; 2°. ils sont tous privés essentiellement de la tête, en outre d'une ou de plusieurs autres régions et parties supérieures du corps, et de plusieurs viscères; 3°. tous ils sont pourvus d'une partie

plus ou moins exiguë, et quelquefois altérée, de la moelle de l'épine et d'une portion du canal vertébral plus ou moins défiguré; 4°. tous sont privés de poumons et de cœur, même quand le thorax existe; on rencontre cependant des vaisseaux, mais disposés d'une manière très-irrégulière; 5°. le tissu celluleux est chez eux infiltré, il n'offre que quelques muscles, dont l'étendue et la structure sont relatifs à la quantité et à l'état de la moelle; leurs os, surtout dans les membres pelviens, paraissent moins soumis à cette loi; 6°. les organes digestifs sont proportionnés, dans leur développement, à la longueur du tronc existant; 7°. les glandes sécrétoires manquent pour l'ordinaire, le foie presque constamment, quoique l'abdomen, et même le thorax, soient plus ou moins bien formés; 8°. presque jamais il n'y a absence complète des organes génitaux; 9°. une maladie accidentelle produit l'acéphalie, en amenant l'atrophie ou la destruction de la moelle alongée et de la partie supérieure de la moelle épinière, etc., etc. Le mémoire sur l'acéphalie laissera encore d'autres souvenirs; il renferme, par exemple, des aperçus intéressans et nouveaux, à quelques égards, sur le développement du système nerveux et de ses enveloppes.

Dans l'année 1816, Béclard publia, conjointement avec l'un des aides d'anatomie, deux cas d'hydrocèles, remarquables, la première, par la matière blanche, opaque, concrète, ressemblant à de l'albumine d'œuf coagulée, que renfermait la tunique vaginale très-épaissie, fibro-cartilagineuse dans beaucoup de points, fibreuse dans le reste de son étendue; la seconde, également par le liquide déposé dans le sac vaginal. Ce liquide, évalué pour la quantité à une livre, était brun-clair, légèrement visqueux, d'une odeur acide; il contenait en suspension beaucoup de paillettes jaunes, brillantes, semblables à des parcelles de mica, et que l'on retrouvait encore, comme incrustées, sur la face interne de la tunique vaginale. Ces paillettes, soumises à quelques essais chimiques, ont paru se rapprocher par leur nature, de la cholesterine, dont elles s'éloignaient d'ailleurs par une pesanteur plus grande, et par la propriété de se dissoudre très-facilement dans les alcalis (1).

(1) Qu'il nous soit permis d'ajouter que nous avons rencontré, en 1807 et 1808, chez deux sujets différens, dans la substance gélatineuse et jaune brune, des cavités celluleuses d'un corps thyroïde développé en goître, et dans la cavité distendue d'un corps surrenal gauche, des paillettes micacées, analogues à celles dont il vient d'être parlé.

Dans la même année 1816, M. Béclard a fait connaître encore, conjointement avec un aide d'anatomie, plusieurs cas d'anatomie pathologique. La première note a pour objet une série d'os fémurs, les uns fracturés à leur tête ou à leur col; un autre luxé en haut en dehors; et deux autres atteints, l'un de gonflement spongieux, l'autre de carie. La seconde note renferme trois observations, dont une concerne un renversement singulier du vagin; la suivante a rapport à un cancer cérébriforme qui avait détruit le rein droit, et formait une tumeur du volume de la tête d'un enfant. Enfin, la dernière observation offre un vice de conformation du cœur et de la veine-cave supérieure. Cette veine était divisée en deux troncs distincts, inégaux en volume, et s'ouvrant, l'un dans la partie supérieure de l'oreillette droite, l'autre dans la partie gauche de la même oreillette, à plus d'un pouce de distance de l'autre tronc.

Nous passerons sous silence la description que M. Béclard a donnée d'un étranglement très-singulier de l'intestin grêle par un appendice contre nature, afin d'arriver à une de ces circonstances de la vie d'un médecin qui sont souvent décisives pour sa réputation et sa fortune. Un concours était ouvert pour la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu. Le service médical et chirurgical devrait être renouvelé dans tous les hôpitaux au bout d'un temps fixé par les médecins et les chirurgiens qui habitent les villes où ces établissemens sont situés. En vain on alléguerait, pour soutenir l'usage adopté, la plus grande régularité du service et l'intérêt même des malades qui peuplent les hôpitaux. On opposera toujours avec avantage à de pareilles assertions, la possibilité d'obtenir un service assez exact pour que rien ne soit en souffrance; et le bien qui résulterait, non pas seulement pour une classe, mais pour toutes les classes de la population, que presque tous les médecins et les chirurgiens, pussent recueillir dans les hôpitaux l'instruction que de pareils établissemens peu-

---

Comme, d'une part, les deux sujets (l'un était une femme adulte, et l'autre un enfant nouveau-né), paraissaient avoir souffert d'une lésion légère du foie, à en juger par la coloration jaune de la peau, etc.; et, comme d'autre part, nous avions plus d'une fois observé de pareilles paillettes dans le liquide de la vésicule biliaire chez des sujets, dont au moins quelques-uns avaient succombé à des affections morbides et fébriles des viscères épigastriques, nous nous demandions alors, et nous nous demandons encore, si la production et l'existence de petites parcelles solides, d'un aspect micacé, qu'on trouve dans certains liquides humains, ne proviendraient pas d'une altération des fonctions du foie?

vent offrir, instruction à laquelle ne supplée jamais, qu'imparfaitement, la pratique médicale des villes (1).

Quoi qu'il en soit, M. Béclard se présenta au concours dont nous venons de parler. Il ne fut pas jugé le vainqueur, mais l'égal d'un compétiteur; et la place de chirurgien du l'hôpital de la Pitié lui est accordée. C'est dans cet hôpital, ainsi qu'à l'hospice de l'École et à la Maison de santé de M. Dubois, dans la famille duquel il était entré, que M. Béclard a exercé avec un grand succès la chirurgie. Son sang-froid constant, ses connaissances anatomiques, son désir ardent de bien faire et de perfectionner, lui ont valu, dans cette nouvelle carrière, des succès dont se sont également félicités et l'art et l'humanité. Il pratique l'amputation partielle d'un pied atteint de carie; mais la maladie a fait des progrès imprévus, et le procédé opératoire est sur-le-champ modifié pour se plier aux exigeances de ce cas. L'extirpation complète de la parotide est aussi exécutée pour la première fois. (Août, 1823). Une nouvelle méthode de guérir la fistule du conduit parotidien est de même inventée. Divers procédés, soit de désarticulation, soit d'amputation des membres dans l'articulation, sont imaginés et sanctionnés par une heureuse exécution. Une opération du trépan est faite avec succès dans un cas d'épanchement de sang considérable, de quatre à cinq pouces de diamètre, et dont le siége, les fosses temporales et pariétales à droite avec une portion de la base du crâne, avait été déterminé avec une sagacité remarquable. (5 Décembre, 1822).

Le désir de contribuer à l'avancement de la chirurgie qui animait toujours Béclard, lui a fait entreprendre aussi des recherches et des expériences sur les blessures des artères. (*Mém. de la Soc. médic. d'Émulation*, 8ᵉ. année). Ce travail renferme, dans une introduction, une exposition courte, suffisante, de la structure anatomique des artères et à laquelle on ne pourrait de nos jours ajouter que bien peu de chose d'important; dans une première section, des considérations sur la piqûre et l'incision partielle des artères; dans une seconde section, il s'agit de la division complète des mêmes organes. En résumé: 1°. L'acupuncture simple des artères guérit avec certitude chez les chiens, probablement aussi chez

(1) Dans une autre occasion, nous développerons toutes les considérations d'intérêt public qui peuvent se rattacher au changement d'un système que soutiennent moins ses faibles avantages, que les abus introduits à sa faveur.

l'homme; si l'artère est dénudée, et l'incision partielle et transversale, la mort s'en suit, même chez le chien; l'artère n'est-elle pas dénudée, la mort du chien est incertaine; mais la mort devient inévitable, si la section intéresse plus de la moitié du calibre du vaisseau. L'anévrysme consécutif ne succède, chez les chiens, qu'à une plaie qui comprend une grande partie de la circonférence d'une artère. 2°. L'incision longitudinale et petite de l'artère est peut-être guérissable chez l'homme; la cicatrisation n'est jamais solide, quand la plaie est transversale; et l'anévrisme consécutif offre si peu de chances de guérison si on conserve l'artère, qu'il vaut mieux ne pas les attendre. 3°. La ligature de l'artère qui donne du sang est, chez l'homme, préférable à la compression. Elle doit être appliquée au-dessus et au-dessous de la plaie, le plus près d'elle possible. 4°. Le sang, la structure des artères, leur action organique, leur gaîne, le tissu cellulaire intermédiaire, en un mot, toutes les parties lésées par la section complète d'une artère, contribuent à arrêter les fâcheux effets d'une pareille plaie chez les chiens, même lorsqu'elle affecte les grandes artères du col ou des membres. Dans l'homme, au contraire, une artère un peu volumineuse, quand elle est ainsi divisée complètement, guérit rarement; et la guérison n'a jamais lieu d'une manière spontanée, si l'artère est d'un certain calibre.

Pendant la même année 1817, Béclard, conjointement avec Percy, donne le conseil, d'après Ledran et sa propre expérience, d'enlever, quand on pratique l'amputation du premier os du métatarse, toutes les parties qui recouvrent l'os que l'on ampute, parce qu'elles sont toujours altérées. On hâte, par ce moyen, la guérison de la plaie.

On lui doit, à-peu-près à la même époque, la description d'une naine âgée de sept ans, et remarquable par son état physique; le corps avait les proportions de celui d'un enfant naissant.

Sans cesse livré à des travaux de chirurgie et d'anatomie, il a publié en 1818, avec l'aide d'un collaborateur, une bonne traduction du *Traité sur les Hernies* par le docteur Lawrence, et seul, un mémoire sur l'ostéogénie. Mais cette même année, il obtint un succès d'autant plus flatteur, qu'on reconnut unanimement qu'il le méritait. Il devient Professeur d'anatomie dans la Faculté de Médecine de Paris, dans cette Faculté, institutrice savante, révérée et célèbre. Le nouveau professeur sut se placer, presque dès l'abord, à la hauteur des fonctions qui lui étaient confiées. Déjà exercé à l'enseignement public, par plusieurs cours particuliers d'anatomie

et de chirurgie qu'il avait faits, et qui lui avaient valu le suffrage et un concours d'auditeurs nombreux, pouvait-il ne pas faire valoir bien davantage cette mémoire étendue, cet esprit méthodique, ce jugement sûr, cette élocution facile, claire, et cependant si concise, dont il était doué. Aussi, lorsque sa voix descendait du haut de la chaire professorale vers la foule pressée des jeunes élèves, elle captivait leur attention, non par un arrangement heureux de mots, ni par des comparaisons inattendues, des opinions singulières ou des théories spécieuses, mais par une exposition rapide et un enchaînement lumineux des faits, par des rapprochemens convenables, établis entre la forme et la structure des organes d'une part, et les fonctions et les maladies de ces mêmes organes d'autre part. En un mot, l'art de bien dire servait, chez Béclard, d'interprète à un savoir profond.

Il ne faut pas qu'on l'ignore, cette perfection qui fut couronnée d'un grand succès, avait sa cause dans un travail long, opiniâtre. Que l'on considère tous les mémoires composés, toutes les recherches entreprises, toutes les expériences instituées par le chef des travaux anatomiques, par le chirurgien de l'hôpital de la Pitié; et que l'on apprenne encore que chaque leçon coûtait plusieurs heures de préparation au professeur d'anatomie, et l'on avouera qu'une réputation solide s'achète par l'emploi presque entier de la vie à des études fatiguantes.

Cependant Béclard ne tarda pas à voir s'étendre encore le cercle de ses devoirs. Il fut, en 1820, nommé président des jurys de départemens, préposés à la réception des officiers de santé. Une institution contre laquelle s'élèvent tant de voix, et de tant de points différens de la France, doit nécessairement avoir de graves inconvéniens. Si quelques motifs semblent autoriser sa conservation, quel est l'homme dont le cœur ne soit affligé du moins qu'on ait conçu et réalisé l'idée qu'une demi-ignorance suffit aux individus qui se chargent de guérir les malades dans les classes pauvres du peuple, dans ces classes précisément où le défaut plus ou moins complet de lumières met chacun hors d'état de diminuer les suites fâcheuses d'un mauvais choix de remèdes, par une réunion de bons soins et de précautions éclairées. Béclard connaissait tous les dangers de l'institution des officiers de santé, et il s'est efforcé constamment de les dimiuuer, sinon de les prévenir, par la sévérité qu'il a apportée dans les examens que la loi prescrit de faire subir aux candidats. Qu'il n'y ait plus d'officiers de santé, ou du moins qu'on exige d'eux une instruction meilleure!

Dans la même année 1820, une thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, et ayant pour titre : *Embryologie*, ou *Essai anatomique sur le fœtus humain*, a eu, dit-on, pour véritable auteur le professeur Béclard. Ainsi, nonobstant les diverses fonctions qu'il avait à remplir, les articles pour le *Dictionnaire de Médecine*, et plusieurs notes sur divers sujets qu'il a composés, il aurait encore trouvé le temps d'écrire une thèse volumineuse. Pour qui a connu P. Augustin Béclard, cette assertion n'a rien qui doive surprendre. Il a certainement fait par lui-même des recherches multipliées sur le développement du fœtus; il en a fait connaître une partie de 1818 à 1820 dans ses cours à la Faculté; mais la thèse dont il s'agit, porte pour nom d'auteur celui de son frère; serait-il dans les convenances d'enlever à ce dernier le mérite d'avoir produit cet écrit? Si on l'essayait, croirait-on entrer dans les intentions du médecin dont nous traçons la notice nécrologique? Lui, qui maintes fois a fait à des étrangers une cession entière des travaux et des idées qui lui étaient propres, cession dont le secret n'a jamais dépendu de lui, qu'aurait-il dit s'il eût pensé qu'un jour on s'imaginerait honorer sa mémoire, en voulant lui attribuer une production littéraire de plus, et au détriment d'un frère et d'un ami!

Devons-nous nous taire sur une autre dissertation dont il passe aussi pour avoir conçu le sujet, fourni une grande partie des faits, et les principales idées? Serait-ce donner une extension trop rigoureuse aux motifs du silence que nous croyons convenable de garder sur l'Embryologie? Le nom de Béclard est inscrit presque à chaque page de la Thèse sur les affections locales des nerfs. (P. J. Descot, 1822). Pourrait-on nous blâmer d'en rappeler ici quelques traits? Nous ne parlerons pas de l'anatomie des nerfs et de leurs fonctions (art. 1); nous ne répéterons pas (art. 2) que les blessures des filets nerveux sont toujours très-douloureuses, et suivies d'une inflammation adhésive, ou suppurative, ou ulcéreuse, et de paralysie, quand le nerf a été entièrement divisé : nous ne nous arrêterons pas non plus à ce qui concerne la piqûre et la section complète des nerfs, aux phénomènes singuliers de la phlegmasie et de la cicatrisation, etc., des mêmes organes (art. 3, 7); nous nous contenterons de présenter de nouveau les remarques suivantes : La ligature d'un nerf détermine une vive douleur et l'interruption des fonctions de ce nerf; elle équivaut à la section complète, ne produit ni convulsions ni accidens, et amène un état phlegmasique de la partie. (Art. 8.) La cautérisation entière des nerfs a des

effets analogues à leur division avec perte de substance; la continuité et les fonctions de ces organes ne se rétablissent pas. (Art. 9.) Relativement à la réunion des nerfs divisés et au rétablissement de leurs fonctions, voici l'ordre dans lequel ces deux phénomènes ont lieu, en général, le plus promptement : la ligature, la section incomplète ou la piqûre, la division complète sans perte de substance dans des parties mobiles, l'excision ou la cautérisation d'une portion de nerfs (art. 10), etc., etc.

Pendant que Béclard aidait, pour le moins, de ses conseils, l'auteur de la thèse dont nous venons d'indiquer quelques faits, il publiait encore, dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine*, les articles d'anatomie qui y sont renfermés, articles remarquables, soit par leur composition simple, claire, précise, soit par quelques considérations nouvelles. On a de lui aussi, dans les fascicules d'anatomie de M. J. Cloquet, une classification des tissus (1822), et un volume environ de Notes sur l'anatomie générale de Bichat (1821). Enfin, il composait un grand ouvrage d'anatomie, qu'il divisait en anatomie générale, en anatomie spéciale des organes et en anatomie des régions. Au mois d'août 1823, il mit au jour la première Partie, sous le titre d'*Élémens d'Anatomie générale*. C'est, assure-t-il avec raison, un Abrégé des nombreux travaux entrepris depuis vingt siècles sur la science de l'organisation humaine. On a voulu comparer cet abrégé avec une des œuvres de Bichat, à cause de leur dénomination commune; mais il a fallu qu'on fermât volontairement les yeux pour ne pas être convaincu sur-le-champ de la complète inexactitude de ce rapprochement. Malgré les secours étrangers, avoués ou non, dont Bichat avait habilement profité, son ouvrage offrait des traits indélébiles d'invention, et par conséquent il pouvait renfermer plus d'une erreur. Béclard, au contraire, n'a pas voulu composer un livre qui eût des avantages pareils, et qui aurait eu probablement aussi des inconvéniens semblables. Lorsqu'il n'y a renfermé que ce qu'il a regardé comme vrai, comme positif, ou comme sanctionné soit par le temps, soit par le plus grand nombre des bons juges en cette matière; et, lorsqu'il déclare le destiner aux élèves en médecine, il montre évidemment le but qu'il voulait, ajoutons, qu'il a su atteindre. Dans les nouveaux Élémens d'anatomie générale, le nom de *propriétés vitales* n'est pas même prononcé, sans doute dans la crainte que de jeunes lecteurs ne se forment des idées fausses sur cette expression abstraite; on y remarque aussi que l'étude comparative de l'organisation des animaux est

sans cesse appelée à jeter un jour plus vif sur la structure de l'homme, et que l'esprit est amené à méditer sur le développement successif et les différences de l'organisation humaine. (Introduction). Le corps de l'ouvrage renferme des chapitres dont le fond appartient presque en propre à l'auteur; tels sont les chapitres *du tissu adipeux, du tissu érectile, etc.* Il offre aussi, partout où il convient, des considérations sur les liquides ou les humeurs, et sur leur influence dans l'économie vivante, sujet qui autrefois a occupé d'une manière fastidieuse les médecins, qu'ils ont à tort presque oublié dans les derniers temps, et qu'ils doivent maintenant scruter avec une attention toute particulière, puisqu'ils ont acquis plusieurs connaissances qui leur promettent une étude désormais fructueuse.....

Nous nous arrêtons ici. Si nous avons rempli la tâche des travaux que nous nous sommes imposée, nous aurons présenté l'ensemble des travaux de Béclard de manière à exciter un vif intérêt, par l'importance dont ils sont réellement pour la science médicale; nous aurons surtout montré le talent de ce médecin, comme reposant sur une vaste et profonde érudition, et ayant, en quelque sorte pour instrument, un esprit d'investigation opiniâtre, sûr, flexible, plein de sagacité et de ressources. Mais qu'importent nos paroles! Est-il un homme, mettant un haut prix à la culture, à la propagation et au perfectionnement des sciences, qui ne déplore la perte prématurée d'un savant qui, en moins de quinze ans, a publié autant d'écrits remarquables; d'un professeur, dont plusieurs milliers d'auditeurs attestent le rare talent pour répandre l'instruction la plus claire et la plus solide!!!

E. H. Desportes.

Réclamation.

L'article inséré dans le *Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales* (mai 1825), sur l'*Histoire Naturelle du genre humain*, par M. Virey, ayant éprouvé de nombreux changemens dans la rédaction; l'auteur de cet article réclame contre ces changemens, qui ne sont point de son aveu, et qui modifient singulièrement son opinion sur l'ouvrage de M. Virey.

I. Bricheteau.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur cette question : Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putrides et malignes? par M. GIBERT, docteur médecin. Broch. in-8°. 1825.

La Société de Médecine pratique de Paris avait proposé cette question importante pour sujet d'un prix, et avait indiqué aux candidats de déterminer encore si ces phlegmasies abdominales étaient cause, effet ou complication de la fièvre. Le mémoire de M. Gibert a été distingué par la Société, qui lui a conféré une médaille, et il mérite cette récompense. Après avoir fait sentir combien le système de M. Broussais nuit aux progrès de la médecine d'observation, en voulant généraliser un seul fait, M. Gibert établit trois divisions dans son ouvrage. 1°. On trouve quelquefois tous les viscères sains sur les sujets qui ont succombé à des fièvres graves. A l'appui de ce principe, M. Gibert cite le témoignage de Morgagni (tom. 4, pag. 6, édit. de Ch. et Ad.); les observations de Bayle publiées dans la *Nosographie philosophique* (tom. Ier, pag. 168); une observation de M. Pinel. rapportée dans sa *Médecine clinique* (pag. 88); et enfin les faits qu'il a été à même de recueillir dans les hôpitaux de Paris sous divers médecins, et qui sont au nombre de sept.

2°. Chez les sujets qui ont succombé à des fièvres graves, ce n'est pas toujours dans les viscères abdominaux que se trouvent les traces des maladies, ou que se remarque l'altération la plus grande.

3°. Lors même que ces viscères offrent des traces d'altérations plus ou moins étendues, on ne doit pas toujours les attribuer à une inflammation ordinaire, puisqu'elles peuvent être rapportées, dans quelques cas, soit à une simple congestion, soit à une injection passive, soit à une affection gangréneuse ou d'une nature particulière, soit même à un effet purement cadavérique.

Toutes ces propositions sont établies par des faits bien observés et offrent toutes les garanties, même pour les systématiques. On doit des éloges à l'auteur de ce Mémoire, et le public sanctionnera certainement la noble distinction qu'il a reçue. (Am. D.)

Considérations pratiques *sur les fièvres intermittentes avec des avis sur les moyens de s'en préserver dans les localités humides et marécageuses*; par le chevalier J. R. L. de Kirkhoff, docteur médecin. Brochure in-8°. 1823.

Quoique le moyen d'arrêter les fièvres périodiques soit bien connu, l'histoire de ces pyrexies offre encore beaucoup d'incertitudes et d'erreurs, soit dans leur nature, soit dans les altérations organiques qu'elles déterminent : c'est surtout vers ces deux points que doivent se diriger les nouvelles recherches de physiologie et d'anatomie pathologique. L'auteur de ce petit ouvrage a voulu seulement réunir toutes les considérations pratiques que l'expérience avait confirmées, sans trop remonter à la cause de tous ces phénomènes. Ainsi, avant de procéder à l'exposition du traitement des fièvres intermittentes, il passe en revue leur définition, leurs symptômes, leurs divisions, leur caractère établi par leur type, enfin leurs complications. Mais c'est dans le traitement qu'il a cherché à démontrer toutes les différences que comportent les diverses espèces de fièvres périodiques ; car, si le quinquina échoue quelquefois, c'est qu'il a été administré dans des circonstances peu favorables, et chez des individus mal disposés. M. de Kirckhoff établit que des sangsues et des saignées sont très-utiles au commencement d'une fièvre intermittente avec prédominance inflammatoire ; l'émétique, lorsqu'elle est liée au mauvais état des voies gastriques, ce qui arrive le plus souvent ; enfin, qu'il faut, avant de donner le quinquina, remplir toutes les indications que présente la maladie.

L'administration de ce puissant fébrifuge, surtout du sulfate de quinine, est précisée avec beaucoup de soins et des détails pratiques qui manquent dans les autres ouvrages ; les boissons du malade et le régime qu'il doit suivre pour favoriser l'effet du médicament, ne sont pas négligés ; mais M. de Kirckhoff n'a point assez insisté sur les suites des fièvres intermittentes dans les pays marécageux ; combien il est difficile de faire disparaître le gonflement œdémateux des membres et du corps, les sueurs nocturnes qui surviennent sans aucun engorgement des organes intérieurs. L'ouvrage de M. de Kirckhoff n'est point assez étendu pour être complet, et il serait à désirer qu'il composât un Traité pratique sur le même sujet.

(Am. D.)

Annuaire Nécrologique, *ou Complément annuel et continuation de toutes les Biographies, ou Dictionnaires historiques*, avec des portraits; par M. A. Mahul. Un volume in-8°. 1824.

Cet ouvrage, commencé en 1820, offre la Vie des hommes remarquables par leurs actes ou leurs productions, qui sont morts dans le cours de chaque année. On juge combien il est intéressant de connaître les pertes annuelles qu'ont faites les sciences et les arts, pour apprécier les services rendus à la société! Cette Biographie contemporaine me semble avoir de grands avantages moraux, en publiant les belles et mauvaises actions des hommes que nous avons connus, et en nous faisant assister aux jugemens de la postérité sur eux; les Biographies anciennes sont toujours trop loin de nous, et nous laissent trop étrangers aux événemens.

La Médecine a fait, en 1823, quelques pertes d'hommes distingués, de praticiens habiles et d'auteurs estimables, que nous allons rappeler. — *Bourru* (Edme-Claude), régent et dernier doyen de la Faculté de Médecine de Paris, était auteur de plusieurs traductions d'ouvrages anglais et des Éloges de Camus et de Guillotin. — *Coze* (Pierre), professeur de clinique et doyen de la Faculté de Strasbourg, a composé un grand nombre de Mémoires qui ont été imprimés dans divers recueils. — *Desplas* (J. B.), médecin vétérinaire, a publié plusieurs Rapports et Observations sur les maladies des Bestiaux. — *Ducamp* (Théodore), médecin à Paris, était bien connu par son ouvrage *sur les Rétentions d'urines, occasionées par les rétrécissemens du canal.* — *Fréteau* (J. M. N.), médecin à Nantes, avait publié plusieurs Mémoires sur divers points de médecine, etc., etc.

Tels sont quelques-uns des médecins-auteurs dont l'Annuaire nécrologique retrace la vie et indique les travaux. Le but de cet ouvrage est principalement de faire connaître ceux qui ont composé quelques Écrits: et il est bien rare que le praticien modeste qui a consacré sa vie au soulagement des malades obtienne seulement un souvenir.

(Am. D.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Deuxième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1825.

A.

B.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME DE L'ANNÉE 1825.